



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

La Seguridad Social y su Influencia en el
Desarrollo Económico - Social de México

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

P r e s e n t a ;

ARNULFO SILVA RICAÑO

México, D. F.

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO

ECONOMICO-SOCIAL DE MEXICO

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	
1- <u>TEORIA DEL DESARROLLO</u>	
1.1.- Qué se entiende por desarrollo?	1
1.2.- Qué se entiende por subdesarrollo?	3
1.3.- Aspectos fundamentales de la teoría del desarrollo	7
1.3.1.- Relación dialéctica entre desarrollo y subdesarrollo y críticas a este planteamiento.	7
1.3.2.- Desarrollo hacia adentro y desarrollo hacia afuera (el proceso de sustitución de importaciones) críticas a este planteamiento.	11
1.3.3.- Teoría de las etapas de Rostow y críticas a este planteamiento.	17
2- <u>LA SEGURIDAD SOCIAL COMO INFRAESTRUCTURA DEL DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL.</u>	
2.1.- Consideraciones preliminares.	24
2.2.- Características del desarrollo.	25
2.3.- Conceptos involucrados en el desarrollo.	26
2.4.- Etapas del desarrollo.	27
2.4.1.- El proceso de infraestructuración.	28
2.4.2.- El proceso de estructuración social.	34
2.4.3.- El proceso de superestructuración.	35
3- <u>LA SEGURIDAD SOCIAL</u>	
3.1.- Qué se entiende por seguridad social?	37
3.2.- Orígenes.	42
3.3.- La seguridad social en México.	47
3.3.1.- Antecedentes históricos y constitucionales.	48
3.3.2.- Evolución jurídica de la Ley del Seguro So	56

cial 1943-1973 y las reformas de 1974.

3.4.- El Instituto Mexicano del Seguro Social.	76
3.4.1. El seguro de enfermedades y maternidad.	86
3.4.2. El seguro de riesgos del trabajo.	94
3.4.3. El seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.	102
3.4.4. El seguro de guarderías para hijos de aseguradas.	112
3.4.5. Prestaciones sociales.	115
3.4.6. El programa de planificación familiar.	122
3.4.7. Población amparada.	125
3.4.7.1.- Características demográficas de México.	125
3.4.7.2.- Asegurados.	128
3.4.7.3.- Derecho-habientes.	137
3.4.7.4.- Solidariohabientes (Programa IMSS-COPLA	139

MAR)

4- LA INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL.

4.1.- Influencia relacionada con el campo de aplicación.	145
4.2.- Efectos sobre el individuo y la colectividad.	147
4.3.- Efectos del sistema de financiamiento.	152
4.3.1.- El efecto redistribuidor del ingreso.	157

5- INFLUENCIA DEL DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL.

5.1. El mejoramiento del nivel general y su influencia.	164
---	-----

6- CONCLUSIONES.

- Notas de pie de página	181
- Bibliografía	194
- Anexos	203
- Apendice	223

I N T R O D U C C I O N

En la realización de la presente tesis he querido aprovechar la experiencia que sobre el tema he adquirido a través de doce años, en los que me he venido desempeñando como empleado del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un lado en su elaboración se han aplicado los conocimientos adquiridos a través de los profesores de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México y por el otro los obtenidos en la lectura de la bibliografía especializada.

En la selección del tema he tomado en cuenta que en la realización de mi trabajo se me ha hecho posible observar las deficiencias del sistema mexicano de seguridad social, derivadas de las condiciones características del subdesarrollo en que se encuentra el país, así como de las elevadas tasas de desempleo y de la desigual distribución de la población activa, entre los sectores, primario, secundario y terciario que determinan un excesivo predominio de la población agrícola y de baja productividad así como de bajos ingresos; por lo que, proporcionar la seguridad social a la población asalariada representa el problema menor y de más fácil solución, constituyendo la implantación de la seguridad social a los sectores no asalariados el problema crucial y de mayor envergadura.

En la elaboración de este trabajo tuve muy en cuenta la carencia de documentos de este tipo, que pueden servir a todo

profesionista interesado en la planificación del desarrollo y de la seguridad social; razón por la cual este documento tiene la finalidad de servir de orientación para quienes se ocupan de esta materia.

En los capítulos primero y segundo se hace un breve análisis de los aspectos fundamentales de la teoría del desarrollo, así como también se describe la participación de la seguridad social en este proceso.

En el capítulo tercero se describe el carácter social y económico de la aplicación de cada una de las ramas de la seguridad social, se analiza su origen y su evolución, también aquí se incluyen los datos estadísticos más relevantes que determinan los alcances de cobertura en la actualidad.

Por lo que toca en los capítulos cuarto y quinto en ellos se realiza el análisis general de la influencia que ejerce ó puede ejercer la seguridad social sobre el desarrollo, para luego examinar la relación inversa, y de esta forma plantear la necesidad de vincular los programas de la seguridad social a los planes de desarrollo económico-social, aquí mismo se describe la forma en que la seguridad social opera como un mecanismo redistribuidor del ingreso y se señalan los sectores de la población que se han beneficiado de ello.

Por último se señalan las conclusiones pertinentes y al final se incluye un apéndice que comprende dos cuadros de consulta oportuna, en los que se resumen los riesgos protegidos y las prestaciones a que tienen derecho los asegurados y sus beneficiarios.

1- TEORÍA DEL DESARROLLO

1.1.- Qué se entiende por desarrollo?

El desarrollo surgió como una teoría que tenía como finalidad, el alcanzar determinadas metas primordialmente de tipo económico que corresponden a un cierto estadio de progreso del hombre y de la sociedad cuyo modelo se abstrae a partir de las sociedades más desarrolladas del mundo actual, son las llamadas -- "sociedades modernas", "sociedades industriales", sociedades de consumo", etc.

Las distintas teorías del desarrollo tienen evidentemente -- grandes diferencias internas de enfoque y han evolucionado hacia formas nuevas en las décadas de los 50 y de los 60; se logró un consenso internacional tendiente a resolver los problemas de los países pobres del llamado "tercer mundo", se presentó el desarrollo como la exigencia moral y la tarea primordial de la época -- contemporánea. (1)

En estos nuevos enfoques se reconoce, la existencia de factores no económicos en la dinámica de este proceso; por lo que -- los análisis de los problemas del desarrollo no deben incluir únicamente las variables económicas. El desarrollo no es un fenómeno económico autónomo, que admite soluciones autónomas de esa índole ya que existen factores extraeconómicos.

Lo que caracterizó a la teoría del desarrollo durante este -- período de nacimiento como disciplina independiente (en América Latina o en otras partes) fué el análisis de los obstáculos impuestos por las estructuras arcaicas al desarrollo, por una parte, y el análisis de los medios de realizar las metas del desarrollo -- por otra (2).

El desarrollo ha sido considerado como un proceso de modernización, pero a menos de que simplemente utilicemos estos dos conceptos como sinónimos, debe reconocerse desde el principio -- que ciertos aspectos de la modernización pueden ocurrir aun sin que exista el desarrollo.

El proceso de desarrollo es el resultado de un conjunto de factores económicos, sociales y políticos, éste es un aspecto entre otros del cambio social concebido en términos más amplios. De aquí que para lograr el desarrollo se debe realizar la transformación profunda del conjunto de relaciones sociales y económicas en el seno de las sociedades nacionales y, sobre todo, un -- cambio cualitativo en sus relaciones externas con los países industriales, es decir, con el mercado mundial (3)

El desarrollo supone la combinación de valores tales como -- la libertad, la igualdad y el progreso, considerados como fenómenos característicos del individuo que progresa, participa, se iguala, y es más libre. (4)

Es sólo en años recientes que el problema ha venido a ser planteado en estos términos, ya que durante mucho tiempo los técnicos y los políticos dirigentes de estado consideraban que el desarrollo nada tenía que ver con estructuras sociales y sistemas políticos.

El desarrollo se hace un concepto moderno e, incluso, en pleno proceso de elaboración que sirve para el análisis y diagnóstico de las realidades nacionales e internacionales, y para entender -- y evaluar la forma en que los países y las regiones del mundo se relacionan entre sí. (5)

De lo anteriormente dicho puede concluirse que el desarrollo resulta hoy en día un polo de interés extraordinario, el cual canaliza toda una doctrina que va en busca de una nueva proyección de la civilización humana, a partir de la angustia por la que actualmente atraviesa. De ahí la necesidad de su estudio a partir de los hechos mismos, con miras a una meta de superación permanente de la sociedad humana, y mediante una acción subsecuente que responde auténticamente a las necesidades y a los fines propuestos.

1.2.- Qué se entiende por subdesarrollo?

El concepto de subdesarrollo surge a partir del concepto de desarrollo, como elementos útiles para analizar la problemática social, económica, cultural y política en una dimensión nueva, pero vivida y sufrida por el mundo desde sus principios. (6)

El subdesarrollo y sus causas han sido objeto de numerosos estudios en las últimas dos décadas, hay coincidencia en aceptar que son múltiples los factores que concurren a determinar las manifestaciones y características fundamentales que abarcan las estructuras económicas sociales y políticas.

Se parte de la constatación de que el subdesarrollo, no es simplemente una situación de "retraso" frente a los países industrializados, que puede medirse comparando diversos indicadores, como el producto nacional bruto, el producto per-capita y otros de la misma especie. Se trata más bien de una estructura total que es el resultado de un determinado proceso histórico.

4

El subdesarrollo es la manera de ser los países llamados del "tercer mundo" en la época moderna, así como la "sociedad colonial" fué su manera de ser durante siglos de dominación; los dos fenómenos están, por lo demás, estrechamente vinculados, ya que el subdesarrollo es la continuación histórica de la situación colonial. (7)

No es pues, adecuado afirmar que el subdesarrollo sea un punto de partida, un estado de cosas previo al desarrollo; la mayoría de los países actualmente subdesarrollados llegaron a ser así debido a la naturaleza de las relaciones que se establecieron entre ellos y las naciones capitalistas avanzadas.

Se admite hoy, en casi todas partes, que el desarrollo y el subdesarrollo son procesos históricos ligados a ciertas características de la estructura de las relaciones internacionales. Se reconoce, así mismo, que los factores que traban el desenvolvimiento de los países atrasados no son circunstancias ni epidémicas, sino que están estrechamente ligados a la estructura socio-económica misma de tales países. (8)

El subdesarrollo es un fenómeno estructural que constituye un complejo unitario de hechos económicos, unidos a otras manifestaciones culturales, sociales, políticas y psicológicas; que se presentan a través de círculos viciosos y procesos acumulativos. (9)

Cuando el mundo tomó conciencia de la problemática del subdesarrollo, se consideró, en una etapa inicial, que se trataba de un problema de carestías materiales; a medida que el problema del subdesarrollo se profundizó más, se ha venido poniendo de manifiesto que el subdesarrollo es también y de mane

ra fundamental, una carestía de tipo cultural que se traduce en falta de libertad.

La idea es que se trata de dos extremos de una escala, en la cual se pueden colocar a los diversos países; en el extremo de la parte de abajo quedarían los subdesarrollados y en el extremo alto los desarrollados. Muchos técnicos proceden de esta manera al clasificar a los países del mundo, así la ONU, utiliza diversos indicadores de los niveles de vida que permiten decidir si un país es desarrollado o subdesarrollado.

Los principales criterios empleados comunmente son los siguientes:

Los criterios netamente económicos que con mayor frecuencia se utilizan son; el consumo de energía eléctrica per capita; la producción de cemento y de acero per capita; el número de kilómetros de vía férrea y de carretera por 100 Mts.2. de territorio; y el número de automóviles y camiones por habitante.

Como variables socio-económicas tenemos; la proporción de la población económicamente activa dedicada a la agricultura; - la proporción de la población económicamente activa dedicada a las actividades industriales; y la gran desigualdad de los ingresos entre los diferentes sectores de la población.

En el campo de la demografía y de la salud, los países - subdesarrollados están caracterizados por; esperanza de vida - baja "menos de 50 años para la mayoría de los países subdesarrollados"; alta mortalidad, sobre todo la mortalidad infantil, con tendencias a disminuir, lo cual ha producido un crecimiento demográfico muy acelerado; un elevado grado de desnutrición de la población; pocos médicos, camas de hospital y hospitales por 1000 habitantes; y condiciones higiénicas de la vida muy -

deficientes.

En cuanto a su aspecto dinámico, la comparación de los diversos indicadores a lo largo de las últimas décadas demuestra la tendencia hacia una creciente desigualdad entre los países - desarrollados y subdesarrollados; es decir, los ricos se hacen - más ricos y los pobres más pobres. (10)

1.3.- Aspectos fundamentales de la teoría del desarrollo

1.3.1.- Relación dialéctica entre desarrollo y subdesarrollo y críticas a este planteamiento.

El análisis dialéctico de la relación que guardan el desarrollo y el subdesarrollo refleja: "La estructura del desarrollo del sistema que ha dado lugar, que actualmente mantiene, y que aún aumenta tanto el desarrollo estructural como el subdesarrollo estructural, como manifestaciones simultáneas y de causalidad mutua del mismo proceso histórico"(11).

El sistema mundial dentro del que han vivido su historia los países actualmente desarrollados y subdesarrollados durante siglos, y es la estructura de este sistema lo que constituye la causa histórica y el determinante aún contemporáneo del desarrollo y el subdesarrollo. Esta estructura tiene ubicuidad; se extiende desde la parte más desarrollada del país más desarrollado, hasta la parte menos desarrollada del país más subdesarrollado.

Ante este planteamiento pudiéramos anteponer el siguiente, y en lugar de afirmar que el desarrollo es producto del subdesarrollo o viceversa, sería mejor señalar que: "El desarrollo del capitalismo por ejemplo de Europa, hasta 1870, se realiza entre otras causas por el autofinanciamiento. En Japón el desarrollo del capitalismo se realiza por autofinanciamiento; ni el capital extranjero, ni las ideas, ni el personal, ni los bienes importados contribuyen a crear la fuerza dirigente de la evolución del Japón, ésta fuerza fué nativa y consistió en una reacción peculiarmente positiva y constructiva frente a las tendencias internas y las influencias exteriores, los contactos con Occidente -

sólo sirvieron como estímulo y guía porque la sociedad contribuyó con una respuesta creadora" (12).

Con respecto a éste orden de consideraciones Pablo González Casanova, continúa: "Aunque en Estados Unidos el capitalismo se desarrolló con una contribución muy importante de capital extranjero, el arranque del desarrollo fué, como en los casos anteriores fundamentalmente interno. Es cierto que la contribución del capital extranjero tuvo un peso específico mucho mayor que en los casos anteriores, y que el país se desarrolló gracias a una inmigración considerable de hombres y capitales. Pero ésta inmigración se realizó en condiciones estructurales y políticas que no se pueden desconocer: Las unidades de capital que contribuyeron al desarrollo de Estados Unidos son anteriores a la existencia de los monopolios; en su mayoría eran capitales extranjeros que se iban a radicar con sus poseedores, y durante todo el período de inmigración de hombres y capital, Estados Unidos tuvo una política en materia de inversiones extranjeras y sujetó estos al control nacional" (13).

Tocante a esta situación convendría hablar mejor en términos de polarización desarrollo-subdesarrollo; ya que el desarrollo capitalista referido; "desató un proceso de articulación e integración de las economías de diversas regiones del mundo, iniciándose entónces la formación de un sistema económico de ámbito mundial. Este proceso revistió, de un lado, la forma de un desplazamiento de la frontera económica Europea--mediante la exportación de técnica, mano de obra y capitales hacia los grandes espacios des poblados de las regiones climáticamente similares a Europa--y, por el otro lado, la de la implantación de un sistema internacional -

de división del trabajo. Alcanzada cierta etapa en la evolución de la economía mundial, los factores que actuaban en el sentido de la integración empezaron a presentar signos de debilitamiento, definiéndose desde entonces una nítida tendencia hacia la polarización de la economía mundial, es decir, hacia la ampliación de la brecha que separa las economías productoras y propagadoras de las transformaciones tecnológicas y las subdesarrolladas" (14).

Con referencia a lo anterior Alonso Aguilar M. dice: "En el último cuarto del siglo XIX el capitalismo pasó, como es sabido, de la fase de la libre concurrencia a la del monopolio. La propia dinámica de la producción capitalista, sus profundas contradicciones y el mecanismo regulador de la competencia, llevaron a la concentración de la producción y del capital, a la formación de grandes empresas que pronto desbordaron las fronteras nacionales y acabaron por convertirse en gigantescos consorcios internacionales, que combinan los más variados recursos procedentes de las más diversas y lejanas fuentes, y cuya producción se destina en parte a la metrópoli y en parte al mercado mundial. Estos fenómenos señalaron la iniciación de una fase en el desarrollo del capitalismo: la fase del imperialismo, y fué ésta, precisamente, la que se inició en los años en que el capitalismo se volvía en México el sistema dominante" (15).

Esta polarización desarrollo-subdesarrollo plantea un sinnúmero de cuestiones de tal gravedad que está forzando el paso hacia la toma de conciencia de una problemática mundial, de donde se desprende el concepto de "desarrollo dependiente"; es decir cuyas coordenadas principales están dadas por la dependencia externa. La inserción histórica de las economías subdesarrolladas

en el mercado mundial, y particularmente en un sistema jerárquico internacional de dominación cuyos efectos han marcado definitivamente las posibilidades de desarrollo de los países aún atrasados, y ahora dependientes (16).

La polarización tiene lugar con base ecológica entre diferentes zonas geográficas. Así se ha visto que las actividades productivas y el ingreso tienden a concentrarse en ciertas zonas dinámicas (grandes centros urbanos, zonas agrícolas de altos rendimientos, etc.), mientras que regiones periféricas se mantienen esencialmente subdesarrolladas. No solamente aumenta la distancia entre estas diferentes regiones; generalmente están vinculadas entre sí de tal manera que el desarrollo de las primeras involucra el subdesarrollo de las últimas. Esta estructura de metropoli-satélite también llega a darse en el interior de los países, vinculada a las demás formas de polarización constituye una especie de colonialismo interno, el cual se ve fortalecido por la estructura del poder político y, en algunas naciones, por las relaciones inter-étnicas entre segmentos diferentes de la población (17).

Por último baste señalar que; es un hecho bien conocido que al lograr su independencia las antiguas colonias, no cambió subitamente su estructura internacional e interna, razón suficiente para afirmar la necesidad de que la estructura del sistema social en sus niveles internacional, nacional y local cambie para permitir que sus partes actualmente subdesarrolladas se desarrollen.

1.1.7.- Desarrollo hacia adentro y desarrollo hacia afuera.
 (el proceso de sustitución de importaciones) y críticas a este planteamiento.

El modelo de desarrollo que caracterizó a la América Latina, el cual se inició en el siglo XIX, se denominó; "desarrollo hacia afuera", éste consistía primordialmente, en la exportación de productos primarios y la importación de productos manufacturados.

En la medida en que los precios de los productos primarios tendían a bajar, el de los productos manufacturados tendía a aumentar, o a mantenerse relativamente estable, lo que generaba - términos de intercambio cada vez más desfavorables para los países subdesarrollados.

El desarrollo hacia afuera mantenía a nuestros países en una condición de retraso industrial, tecnológico e institucional que sometía sus economías a la dependencia del comercio exterior, situación que se hizo muy seria después de la guerra de Corea - debido a la baja de los precios de los productos primarios en el mercado internacional (18).

Las tasas de crecimiento de las economías latinoamericanas siguen siendo básicamente el reflejo de la evolución de las exportaciones de las materias primas; el 90% de todas las exportaciones de la región consiste de productos derivados de la agricultura y la minería, cuyos principales mercados para estas exportaciones son los países industriales. (19)

Dentro de la evolución del comercio mundial sin embargo, - aunque el valor de las exportaciones latinoamericanas durante las últimas décadas aumentó en casi 60%, su participación en el conjunto de exportaciones mundiales ha ido disminuyendo, del 11%

en 1950 al 4.8% en 1969 y es muy probable que esta tendencia - continúe (20).

El fin del "crecimiento hacia afuera" o el dominio del - sector por empresas de capital extranjero con posibilidades de utilizar tecnologías intensivas de capital, determinó la orien tación de los recursos internos hacia el mercado nacional, dan do inicio a un proceso de industrialización que por haberse de dicado en lo fundamental a producir los bienes que previamente se importaban, se ha venido llamando de substitución de impor taciones (21).

Se llegó a pensar que la única solución para las economías subdesarrolladas sería, la industrialización que permitiría - crear un mecanismo de "desarrollo hacia adentro", se realizó - desde la 1.ª guerra mundial particularmente a partir de la crí sis de 1929, en la época de la 2.ª guerra y de la posguerra(22). En donde el desenvolvimiento habría de descansar en el mercado - interno y en un patrón de relaciones internacionales en que los países capitalistas más avanzados contribuyeran principalmente con recursos financieros y técnicos, así como una favorable po lítica comercial a la industrialización del desarrollo indepen diente de los más atrasados (23).

Este proceso consistió en un aumento de la producción in-- dustrial a consecuencia de las restricciones a la capacidad de importación, como resultado del deterioro de las exportaciones. Consistió simplemente en sustituir unos bienes importados por - otros, y en agravar consecuentemente la dependencia externa; con el objeto de producir localmente los bienes de consumo anterior mente importados, para los cuales ya existía un mercado, era ne cesario importar los bienes intermedios y de capital (24).

En palabras de un documento oficial de las Naciones Unidas; "la sustitución indiscriminada de importaciones ... ha llevado a una industrialización extensiva que en su etapa actual se caracteriza por una estructura distorsionada, ineficiente en aspectos importantes y de altos costos (25).

En este proceso de desarrollo industrial se centraron durante algún tiempo las esperanzas de solución a los graves problemas que planteaba el acelerado crecimiento de la fuerza de trabajo; se pensó que el papel del capital extranjero cambiaría radicalmente en la nueva fase del proceso, así mismo, se consideró que, además de ser transitoria la necesidad de financiamiento externo, éste contribuiría a afirmar el tan deseado desarrollo independiente (26).

Entre otras cosas se esperaba que:

a) El cambio de un desarrollo "hacia afuera" a un desarrollo "hacia adentro" sacaría a los países subdesarrollados de la dependencia del comercio exterior y generaría una economía controlada desde adentro de sus fronteras; se hablaba del cambio de un desarrollo "inducido" por las situaciones incontrolables del comercio mundial hacia un desarrollo nacional planeado por su propio poder nacional (27).

Sin embargo la situación real fué totalmente otra, la combinación entre la sustitución de importaciones y el deterioro de las divisas por la posición desventajosa de los términos de intercambio, generó una mayor dependencia del comercio exterior; la interdependencia de las economías nacionales asume la forma de una dependencia en el caso de los países subdesarrollados, ocurre así porque se trata de una relación de subordinación a aquellos que controlan, las técnicas y los medios de produc--

ción más desarrollados en el mercado mundial, esto por lo que se refiere al comercio exterior (28).

En cuanto a la transferencia de los centros de decisión hacia el interior de la economía, tampoco se ha producido lo que se esperaba; un conjunto de trabajos y datos recientes demuestra que la industrialización de los últimos años se caracteriza por el control reciente del capital extranjero sobre la gran industria. Este control que se produce al mismo tiempo que se consolidan la concentración y la monopolización del sector industrial, destruye paulatinamente las posibilidades de un desarrollo nacional independiente y somete la sociedad y la opinión pública, la economía y el estado al progresivo control del capital extranjero (29).

b) Otro efecto que se esperaba como resultado de la industrialización sería el debilitamiento del poder de las oligarquías tradicionales dedicadas a la producción para el comercio exterior (latifundistas, dueños de minas y comerciantes exportadores) y una consecuente redistribución del poder nacional en dirección a una mayor participación de las clases medias y de los sectores populares, es decir, se esperaba una democratización política; más sin embargo en la realidad no sucedió esto (30).

Es verdad que las oligarquías tradicionales se han debilitado en América Latina, esto se puede medir por el porcentaje siempre decreciente de la participación del comercio exterior en el ingreso nacional de los países que se industrializaron. Sin embargo este debilitamiento económico no ha sido acompañado de un debilitamiento político de la misma importancia, ni tampoco de una destrucción de la vieja estructura agraria que

fuera correlativa a la expansión a la vida urbano-industrial (31).

c) La sociedad de consumo de masas que se esperaba fué también una ilusión, es verdad que los grandes centros urbanos crecieron en mayor escala que el campo y en estos centros es muy vasto el sector directamente ligado al consumo de masas; pero también es verdad por otro lado, que han crecido en mayor proporción junto a estos centros, las poblaciones marginales que no se integran en el mercado capitalista (32).

El proceso de industrialización substitutiva, lejos de reducir la dependencia externa y la vulnerabilidad al comercio internacional de éstas economías, en cierto modo las acentúa. Por un lado, la economía sigue basada sobre las exportaciones tradicionales de productos primarios; por otro, en la estructura de las importaciones practicamente todo lo que se conserva es de importancia esencial o estratégica, y aún no siendolo, diríamos, son importaciones a las que la clase dominante no está dispuesta a renunciar, porque constituyen una parte no deleznable de los privilegios que suele defender con mayor celo (33).

Por otro lado este proceso de industrialización no fué acompañado de otras medidas capaces de promover una verdadera incorporación de las grandes masas nacionales, mediante la ruptura de las relaciones de producción precapitalistas predominantes en la mayor parte de las unidades de explotación agrícola.(34).

Por lo anteriormente dicho podemos deducir que: el resultado de este tipo de desarrollo ha sido un agravamiento del problema de la marginalidad social y económica, elevada -

ésta a la categoría de los temas centrales de las ciencias sociales de nuestros días; el transcurso de la industrialización, no sólo no ha eliminado gran parte de los obstáculos atribuidos a la sociedad tradicional sino que ha creado nuevos problemas y tensiones muy agudas que se reflejan en una crisis general por ejemplificar en América Latina, de ésta crisis nace el concepto de dependencia como posible factor explicativo de ésta situación. Nuestro desarrollo está condicionado por ciertas relaciones internacionales que son definibles como relaciones de dependencia.

1.3.3.- Teoría de las etapas de Rostow y críticas a este planteamiento.

Entre otras la teoría del desarrollo de W. Rostow (25), ha despertado el interés y la polémica, quizá sea la más criticada. Al igual que otros, Rostow examina la modernización principalmente desde el punto de vista de las sociedades contemporáneas, tradicionales o en transición, así como de la modernización en el mundo contemporáneo (36).

Para Rostow, la teoría de las etapas constituye, tanto una teoría sobre el crecimiento económico como una teoría más general, aún cuando todavía muy parcial, acerca de la historia moderna en su conjunto. Estas etapas representan una manera arbitraria y limitada de considerar la sucesión de acontecimientos que forman la historia moderna, y que de ninguna manera constituyen la forma correcta (37).

La teoría consta de cinco etapas: la sociedad tradicional; las condiciones previas para el impulso inicial; el impulso inicial; la marcha hacia la madurez; y la era del alto consumo en masa. Según Rostow las etapas de crecimiento económico fueron ideadas con el fin de abordar una serie considerable de problemas; qué impulsos influyeron en las sociedades agrícolas tradicionales para iniciar el proceso de modernización?; cómo y cuando se transformó el crecimiento normal en una característica innata de cada sociedad?; qué fuerzas dieron impulso al proceso de crecimiento sostenido y determinaron sus límites?; qué rasgos comunes, sociales y políticos del proceso del crecimiento pueden discernirse en cada etapa?; en qué sentido se pone de

manifiesto, etapa por etapa, el carácter único de cada sociedad?; qué fuerzas han determinado las relaciones entre las zonas más desarrolladas y las de escaso desarrollo, y qué conexión si la hubo, guardó el proceso de desarrollo con el estallido de la guerra?; y por último, hacia donde nos llevará el interés compuesto? (se emplea esta frase como forma abreviada de sugerir que normalmente el desarrollo se produce -- por progresión geométrica) nos conducirá hacia el consumismo, hacia los ricos barrios residenciales habitados generosamente con un capital social fijo, a la destrucción, o a donde?-(38).

A todo esto Rostow aclara que: las etapas de crecimiento representan una forma económica de considerar a las sociedades en su totalidad, de ninguna manera significa que los mundos de la política, de la organización social y la cultura sean una simple super estructura construida y obtenida exclusivamente de la economía; por el contrario acepta que las sociedades son organismos de acción recíproca (39).

1a. etapa, la sociedad tradicional, es aquella cuya estructura se desarrolla dentro de una serie limitada de funciones de producción, estas sociedades tenían que dedicar una gran parte de sus recursos a la agricultura, y del sistema agrícola dimanaba una estructura jerárquica social, con un margen relativamente estrecho, aunque existente de movilidad vertical. Los nexos familiares y de clan desempeñaban un papel importante en la organización social (40).

2a. etapa, condiciones previas para el impulso inicial; abarca las sociedades que se hallan en proceso de transición,

por medio de la explotación de los frutos de la ciencia moderna. Este período fué testigo de grandes cambios en la economía y en el equilibrio de los valores sociales, destacando la construcción de un estado nacional centralizado y efectivo, fundado en condiciones influidas por un nuevo nacionalismo opuesto a los intereses tradicionales sobre tierras regionales; ésta es condición fundamental para el impulso inicial (41).

3a. etapa, el impulso inicial; considerada la línea divisoria en la vida de las sociedades modernas, es el intervalo en el que por fin se superan todos los viejos obstáculos y resistencias contrarias a un crecimiento permanente, éste llega a ser condición normal, el interés compuesto se transforma, por decirlo así, en parte integrante de sus hábitos y de su estructura institucional.

En la Gran Bretaña y en aquellas partes del mundo bien dotadas por la naturaleza que fueron pobladas por Inglaterra (los Estados Unidos, el Canadá, etc.), el estímulo inmediato de la fase inicial fué esencialmente de índole tecnológica, en otras, el impulso inicial tuvo que esperar la formación de capital social fijo y una oleada de desarrollo tecnológico en la agricultura y la industria (42).

La economía hace uso de recursos naturales y métodos de producción que hasta entonces no habían sido explotados. La estructura económica básica y la estructura social y política de la sociedad se transforman en una o dos décadas de tal manera que, en lo sucesivo, puede sostenerse con regularidad, un ritmo fijo de crecimiento (43)

4a. etapa, la marcha hacia la madurez; para lograr la madurez, nos dice Rostow que es necesario que pase un largo in-

tervalo de progreso sostenido aunque fluctuante a medida que la economía, en crecimiento normal, pugna por hacer extensiva la tecnología moderna al frente de su actividad económica. Deberá invertirse continuamente de un 10 a un 20% del ingreso nacional, lo que permite que la producción sobrepase, por lo común, al aumento de la población; la economía del país encuentra su sitio dentro de la economía internacional (44).

En su aspecto formal podemos definir la madurez como la etapa en la cual la economía demuestra su capacidad para desplazar las primeras industrias que propiciaron su impulso inicial, y absorber y aplicar, efectivamente, sobre un amplísimo conjunto de sus recursos, o a su totalidad, los frutos más adelantados de la tecnología considerada entonces como moderna. Unos sesenta años de comenzar el impulso inicial (digamos cuarenta años después del fin de esta etapa) se ha alcanzado generalmente lo que puede denominarse madurez (45).

5a. etapa, la era del alto consumo en masa; en la cual - a su debido tiempo, los sectores principales se mueven hacia los bienes y servicios duraderos de consumo, el ingreso real per capita aumentó a tal punto que un gran número de personas alcanzaron un nivel superior de consumo que sobrepaso a los productos básicos (46).

En esta etapa, surge el estado benefactor, que constituye la manifestación de una sociedad que se desplaza más allá de la madurez técnica. Es así que através del proceso político se opta, por asignar grandes recursos para el bienestar y la seguridad social (47).

Como podemos apreciar, Rostow plantea el proceso económico de una forma dinámica y supone, además de introducir el -

factor tiempo que el paso de una etapa a otra está determinado por la alteración de diversas características primordiales como son: la política, su estructura social, y en cierto grado sus valores, así como su economía.

Por lo anteriormente expuesto, podemos deducir que; el empleo de tal método tiene por lo menos la ventaja de ser sencillo, pues no utiliza conceptos tan complejos como el de una formación socioeconómica; en vez de asociar los cambios estructurales al desarrollo del sistema económico mismo, como lo hace por ejemplo, el manifiesto comunista de Marx y Engels, podríamos partir como lo sugiere Rostow, de la idea discutible desde luego, pero dogmática y atrayente, de que "...El fenómeno central del mundo de las sociedades post-tradicionales no es la economía, y si ésta es o no capitalista, sino el procedimiento global a través del cual se eligen las decisiones."

(48)

Entre las críticas hechas a Rostow tenemos la de Andres G. Frank, quien señala "...Las etapas y las tesis de Rostow son incorrectas sobre todo porque no corresponden de ninguna manera a la realidad pasada o presente de los países subdesarrollados cuyo desarrollo se supone que han de guiar..." como ya hemos visto para Rostow el subdesarrollo representa la etapa original de las supuestas sociedades tradicionales, o sea que, los países subdesarrollados no tuvieron una historia anterior a la actual de subdesarrollo. Por otro lado cualquiera puede apreciar que la historia de los países actualmente subdesarrollados ha estado muy íntimamente ligada a la de los hoy

desarrollados durante varios siglos (49). De donde se desprende que Rostow entiende la historia de los países como un proceso particular y no como un proceso unitario de la historia mundial.

Por lo que respecta a la 1a. y 2a. etapas nos dice Andres G. Frank "...Si la primera etapa .. la tradicional, no puede encontrarse en ningún país subdesarrollado, su segunda .. brilla aun más por su ausencia...". En la 2a. etapa Rostow pensó, que los países atrasados recibirían influencias creadas en el extranjero, especialmente de los desarrollados para destruir el tradicionalismo y simultáneamente crear las condiciones para el impulso inicial "despegue", esta situación indudablemente no sucedió pues en vez de impulsar el desarrollo de las regiones atrasadas, estas influencias contribuyeron a hacer más profundo su subdesarrollo, ya que como lo cita Frank ninguno de los 75 países asistentes a la Conferencia Sobre Comercio Mundial y Desarrollo celebrada en Ginebra en 1964 ha logrado su "despegue inicial" - (50).

En palabras de Amitai Etzioni al analizar la obra de Rostow "La aportación clave de Rostow al análisis del desarrollo económico es el concepto de despegue. La palabra, usada ahora en ciencia política y en sociología, está tomada del campo de la aeronáutica: un aeroplano debe tener cierta velocidad para adquirir el impulso que le permita despegar y continuar a mayor altura y velocidad por sí mismo. De manera análoga, en el proceso de desarrollo económico, hasta cierto nivel, las inversiones crecientes, y el aumento de producción en una economía son absorbidos por el aumento de la población y del consumo, Rostow sugiere que esta transición o momento de despegue, se realiza en tiempo bastante limitado en una generación o más, y que es -

probable que sea resultado del desarrollo de sectores económicos particulares" (51).

En relación a esa 3a. etapa G. Frank nos dice "Con .. el despegue, Rostow nos llevaría a creer que ha sintetizado teóricamente el cambio dinámico cualitativo entre la estructura del subdesarrollo y la del desarrollo. El hecho es sin embargo, que su teoría no es dinámica y que él no aísla características ni cambios estructurales, menos aun incorpora la estructura real del subdesarrollo y del desarrollo a su propia teoría, sino que, al contrario deja de considerarla enteramente .. aún cuando señala etapas del desarrollo, no dice nada a cerca de la forma de pasar de una etapa a otra .. ningún país subdesarrollado ha conseguido nunca despegar de su subdesarrollo siguiendo las etapas de Rostow" (52).

Las mismas críticas se le atribuyen a las otras etapas 4a. y 5a. ya que el análisis histórico contemporáneo demuestra que estas etapas son irreales. Por otro lado y para concluir baste señalar que, Postow sitúa como ya lo vimos en la 5a. etapa, a la seguridad social producto de un estado benefactor, que se da paralelamente, en la era del alto consumo, o sea cuando una sociedad ha alcanzado ya su pleno desarrollo, y como veremos en el desarrollo de éste trabajo la seguridad social debe ser utilizada como una infraestructura que contribuya a lograr el desarrollo ya que si no se utilizaran los medios preventivos curativos y de rehabilitación para combatir las causas negativas que afectan la salud e inciden en la composición, estabilidad y rendimiento de los recursos humanos de importancia fundamental para lograr éste. O sea que la seguridad social debe ser un medio para alcanzar el desarrollo y no únicamente producto de éste.

2- LA SEGURIDAD SOCIAL COMO INFRAESTRUCTURA DEL DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL.

Para la realización de este capítulo se ha tomado fundamentalmente el modelo propuesto por Trueba D. José y Leñero O. Luis en su obra El Desarrollo Social, la Participación del Pueblo en el Desarrollo, Ed. Instituto Mexicano de Estudios Sociales. México, 2a. Ed. 1972.

2.1.- Consideraciones preliminares.

Cualquier trabajo en pro del desarrollo tiene que colocarse en el sentido de la historia, de tal manera que favorezca a índices de superación humana; constatar esa evolución progresiva es, sin embargo, mucho más difícil, ya que el proceso de desarrollo de una sociedad se realiza a través de décadas.

Cualquier modelo de desarrollo debe contener las siguientes orientaciones:

a).- Hacia la liberación humana; debe de orientarse por una aspiración a la libertad (nunca debe ser impositivo frente a los demás).

b).- Hacia un sistema de incorporación de las mayorías en un régimen social más amplio; debe de orientarse por una voluntad de incorporar a los marginados al beneficio y a la responsabilidad (debe promover la incorporación del necesitado y de las grandes mayorías en forma organizada).

c).- Hacia la racionalización de la vida, la cual conduce a la planeación científica; debe buscar el aprecio a la verdad captada por la razón en la forma más objetiva posible (debe buscar la planeación con base en la ciencia).

d).- Hacia un pluralismo solidario de estructuras y actitu

des humanas; debe estar orientado por el respeto y aceptación a los demás, independientemente de que no tengan su misma forma - de ser y pensar (actitud de franca amistad a pesar de las diversidades).

2.2.- Características del desarrollo.

1a.- El desarrollo es un proceso dinámico; la significación propia del término "desarrollo", en este sentido, nos dice que algo está en movimiento y en desenvolvimiento de sí mismo, que algo se está superando. Por ello en nuestro enfoque nos referiremos a un proceso, algo que cambia y que se transforma, no podemos, pués, concebir un desarrollo estático.

2a.- El desarrollo implica además un fenómeno orgánico. Dicho fenómeno constituye un proceso funcional de elementos que se interrelacionan de manera interna y externa; no debemos confundir el desarrollo con la simple agregación creciente, para que este se presente, es necesario que haya organicidad en crecimiento y no sólo una suma de elementos.

3a.- El desarrollo es un hecho integrante y constructivo. Se refiere a un cambio positivo y global del sujeto, y tiene que concebirse en la unidad total que se desenvuelve; el desarrollo de la sociedad implica, por consiguiente, un crecimiento no solamente en el aspecto económico, sino también en el social, político, cultural etc.

4a.- El desarrollo no puede existir mientras no se atribuya a un sujeto que lo experimente; la sociedad es el sujeto -- del desarrollo.

2.3.- Conceptos involucrados en el desarrollo.

Todo modelo de desarrollo deberá tender a modificar significativamente la estructura social, ésta es considerada el eje central del desarrollo; una definición acorde a nuestra explicación es la siguiente:

La estructura social, podemos entender que ésta es un conjunto de elementos sociales que constituyen una unidad y que dan cuerpo a la vida de la sociedad en una forma más o menos permanente. Sin este cuerpo, la sociedad no tendría consistencia ni unidad, la estructura social constituye el marco que condiciona todas las relaciones entre los hombres, sean éstas económicas, políticas o culturales. La estructura social, está - - constituida por los agrupamientos sociales y, en particular, - por las instituciones; la sociedad en desarrollo tiene, a su vez, una estructura en desarrollo.

Las infraestructuras sociales, para que exista la estructura social se precisa de las infraestructuras. Podemos concebir - a éstas como el conjunto de elementos que preparan el terreno y las condiciones para que las estructuras puedan aparecer. Estos elementos infraestructurales pueden ser de dos tipos: Extrínsecos e intrínsecos.

Elementos extrínsecos, para una sociedad, su infraestructura puede considerarse tanto el territorio en que se habita, con todos sus recursos y condiciones naturales, como los elementos - incorporados a él (carreteras, presas, canales, electrificación - etc.).

Elementos intrínsecos, vienen a ser la población y sus condiciones de vida biológica, de preparación, e incluso las leyes

Jurídicas. Ambos van a constituir los elementos integrantes de las instituciones y agrupamientos.

Una sociedad, para que esté en desarrollo, requiere un proceso de infraestructuración creciente que favorezca a largo plazo la creación y funcionamiento de las estructuras sociales.

Las super estructuras sociales, podemos definir las como manifestaciones que se producen a partir de las estructuras sociales. Las manifestaciones super estructurales vienen a ser expresiones creadoras que, al nivel de valores (verdad, bien, justicia, belleza, amor etc.), aparecen en una sociedad como resultado de su desarrollo alcanzado; son, por lo tanto, las medidas y las metas del desarrollo, establecen la cultura y civilización existentes.

En el individuo se ve clara la naturaleza de la super estructura, análoga a la de la sociedad: Está constituida por el pensamiento, la voluntad, la emotividad etc.; expresadas por el individuo a través de sus sentidos y órganos corporales.

En la sociedad las super estructuras son de dos tipos: Unas con referencia a la estructura misma de la cual emergen (planificación, orden y justicia social), y otra con sentido trascendente (la creación espiritual en sus dimensiones más variadas y de más largo alcance hacia la búsqueda de lo infinito: ciencia, arte, moral, religión etc.).

2.4.- Etapas del desarrollo.

Es a partir de la coyuntura que proporciona el análisis del subdesarrollo y sus condiciones de estancamiento y obstáculo, - que todo proceso de desarrollo que intente superar ésta condición deberá considerar que el mayor esfuerzo de estudio y de acción tendrá que orientarse hacia el desarrollo mismo.

De nada serviría atacar el subdesarrollo rompiendo totalmente sus estructuras cerradas, como en el caso de la coyuntura revolucionaria, si tras ese rompimiento no hubiera una proyección adecuada hacia el proceso positivo del desarrollo. Destruir resulta, después de todo, la tarea más fácil, en cambio construir, requiere todo el esfuerzo y capacidad humanas.

El modelo propuesto consta de las siguientes etapas: 1) infraestructuración, 2) estructuración, 3) super estructuración. - Por definición, estas tres etapas se suceden de tal manera que una lleva necesariamente a la otra.

2.4.1.- El proceso de infraestructuración.

La infraestructuración viene a ser el proceso de preparación, de la estructura; etapa en la cual se producen los elementos que van a servir para constituir los sistemas estructurales; o bien, en la que se establecen las condiciones y circunstancias favorables a la creación y funcionamiento de aquellos.

La salida del subdesarrollo pide una primera etapa de activa preparación hacia una próxima maduración, el proceso de dinámica ascendente dependerá de la capacidad infraestructural existente; a partir de una sólida base, las estructuras podrán surgir y funcionar con gran eficacia en relación a las necesidades habidas.

La infraestructuración no significa por lo tanto, goce de los beneficios de un desarrollo ya realizado; es, por el contrario, una época de esfuerzo y sacrificio con vistas al futuro. Socialmente significa que una y varias generaciones preparen las condiciones aptas para las que los sucederán, de tal -

forma, que ellas puedan realizarse y madurar a partir del camino abierto. Por eso, hacer la infraestructura tiene un costo - sin rápida rentabilidad; un costo que gravita sobre aquellos a quienes ha tocado vivir esa etapa.

El proceso de infraestructuración está determinado por los siguientes factores:

- a).- El factor geográfico, en su realidad y adaptación física efectuada por el hombre;
- b).- El fenómeno demográfico, y su planeación, realizada - también por el hombre, en donde la seguridad social tiene un papel muy importante;
- c).- La herencia y la base cultural legada de una generación a otra.

Un renglón importante de esa cultura infraestructural es - el producto jurídico que, visto en el proceso de desarrollo, implica una serie de planteos de reformas o innovaciones legales que dan fundamento a la creación y funcionamiento formal de las nuevas estructuras. Para cualquier actividad estructural de desarrollo, así como es necesaria una base material previa, también se requiere una de tipo social, cultural y jurídica.

Cualquier sociedad tomada como unidad de la vida humana, - tiene una base infraestructural aún más importante que la material: el individuo mismo, considerado como unidad biológica y demográfica; es decir, la personalidad física y biológica del hombre. En este sentido, el sujeto humano es una unidad de elementos orgánicos que se manifiesta coherentemente y sigue leyes naturales, al mismo tiempo que constituye el factor primario - del desarrollo de la sociedad.

La manera en que las personas llegan a concentrarse, dis-

tribuirse y crecer, es de vital importancia para el desarrollo. Para estudiar estas manifestaciones demográficas en forma analítica, podemos clasificarlas en dos apartados: Las referentes a la llamada "estructura demográfica" propiamente dicha, y las relativas a la "dinámica de la población", vista en su aspecto biológico (natalidad y mortalidad), y en su aspecto social (migraciones).

El crecimiento demográfico plantea, además, necesidades crecientes en muchos otros renglones, tales como: educación, vivienda, servicios públicos (y es aquí donde la seguridad social se manifiesta), etc. El proceso de infraestructuración requiere, por lo tanto, una adecuación realista de los fenómenos de la población, sobre todo de los referentes a la natalidad y mortalidad, y marginalidad estructural con vistas a favorecer el inicio del desarrollo.

El ser humano es el elemento esencial de la obra del desarrollo. Para poder actuar necesita sustentarse biológicamente y mantenerse en condiciones mínimas de salud y seguridad. Sin salud, el hombre no puede ser el sujeto del desarrollo. Pero la salud del hombre plantea una serie de necesidades concomitantes que necesitan resolverse: la alimentación fundamental, la salubridad y el saneamiento de su ambiente, el resguardo de su persona, las condiciones de seguridad y tranquilidad física, la posibilidad de descanso, recreo, deporte, diversión, comunicación etc.

Frente a todas estas necesidades, la sociedad establece una serie de servicios para que sus miembros puedan vivir y desarrollarse como personas humanas. De hecho, toda sociedad con un mínimo de organización plantea los llamados servicios públi

cos (siendo la seguridad social uno de ellos) como base de su funcionamiento.

Los servicios públicos vienen a ser el conjunto de medios puestos por parte de las autoridades a la disposición de la población, para que ésta pueda satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia y de seguridad. Dentro de éstas podemos mencionar; la alimentación, el vestido, la habitación, la atención médica, el combate a enfermedades epidémicas o endémicas, la atención en caso de accidente, el suministro de agua potable, la eliminación de aguas negras, los servicios de salud mental, así como todas aquellas prestaciones físicas, económicas y personales llamadas de seguridad social.

El proceso de socialización de la medicina, con todo lo que ello implica, es un imperativo infraestructural del desarrollo, así como la solución de todos los problemas básicos del urbanismo a partir de la vivienda.

Una sociedad que se desarrolla aumenta sus servicios de previsión y asistencia social (seguro contra enfermedades, accidentes de trabajo, riesgos profesionales, invalidéz, vejez y muerte, retiro etc.). La seguridad social es uno de los renglones más incrementados en los últimos años dentro de todos los programas de estructuración social; el estudio de sus formas y de sus condiciones se ha convertido en objeto muy importante de toda ciencia social. Son muchos los autores que reconocen que la seguridad social es uno de los instrumentos más positivos de la política de desarrollo, pues sus efectos distributivos en el orden económico y su influencia sobre los factores humanos y la comunidad concitan la participación consciente de todos los sectores socia

les en el plano de una auténtica solidaridad nacional e inclusive regional, sin la cual el desarrollo económico y social no tiene solución. (1).

Al respecto cabe agregar la consideración expuesta por Lucila Leal de Araujo ... "actualmente ya no existe la menor duda respecto a la contribución de los regímenes de seguridad social, a través de la aplicación de los medios preventivos - curativos y de rehabilitación para combatir las causas negativas que afectan la salud e inciden en la composición, estabilidad y rendimiento de los recursos humanos, de importancia fundamental para los fines del desarrollo" (2).

Los servicios sociales, vienen a ser la forma de ayuda a la población para que utilicen los servicios públicos en forma eficaz, así como para suplir aquellos que no existen.

El proceso de infraestructuración pide, por consiguiente, una hábil planeación. Esta planeación es de hecho, la racionalización que encausa el proceso infraestructural, pues, aunque este puede darse en forma espontánea, no se constituye como proceso eficiente de desarrollo, sino está dirigido por el hombre en forma consciente.

Esta planeación de la infraestructuración deberá orientarse de tal forma que permita; "avanzar hacia la mayor igualdad posible de oportunidades de toda índole, entre cuyos mecanismos inmediatos más importantes están la educación, la promoción social, la igualación de poderes de contratación y, - muy destacadamente, la existencia de los niveles más altos - posibles de ocupación productiva, marco en el cual la seguridad social, interpretada como un débito sobre el producto nacional derivado de un sentido de solidaridad hacia quienes se

hayan en un estado de dependencia económica o de quienes son afectados por riesgos sociales. La seguridad social es considerada como el gran mecanismo de redistribución de las sociedades capitalistas modernas que debe ser apoyado por sistemas tributarios progresivos" (3).

Es importante sin embargo, hacer una distinción entre una planeación realizada en una etapa superior del desarrollo, por las estructuras sociales que funcionan como cuadros de acción de la población organizada, y la planeación realizada al nivel infraestructural practicamente anterior al funcionamiento de las estructuras sociales. Lo importante es que la infraestructura que se cree dé lugar al proceso de estructuración y organización social, el cual deberá surgir lo más temprano posible.

Otras dos infraestructuras que no deben descuidarse vienen a ser, la cultura de base y la legislación adecuada para el funcionamiento de las estructuras.

La cultura viene a ser, un patrimonio de la comunidad, recibido de sus anteriores generaciones y acrecentado por ella misma. Desde el punto de vista infraestructural, esa herencia básica de valores y forma de vida es precisamente fundamental, pues sin ellas la comunidad en cuestión carecería de coherencia y personalidad, comunidad social, y no podría desarrollar sus capacidades.

La legislación viene a establecer una serie de normas externas sancionadas por las autoridades gubernamentales, y destinadas a obtener comportamientos adecuados a la realización de los valores propios del sistema cultural en que viven.

De esta manera, la cultura, y el derecho resultan una condicionante infraestructural fundamental del proceso de de

sarrollo.

Es a través de la legislación que se pueden llevar a cabo las reformas necesarias (agraria, urbana, fiscal, educativa - etc.) con el propósito de crear las condiciones que den lugar a una creciente industrialización, urbanización y creación de corrientes de opinión pública. A estas últimas manifestaciones podemos llamar para-estructurales, pues, aunque constituyen ya estructuras, son de tipo formalista y masivo; no están necesariamente animadas conscientemente por todos sus componentes.

2.4.2.- El proceso de estructuración social.

El proceso de desarrollo encuentra su eje de realización en el proceso de estructuración social. La estructura social - viene a ser la unidad de interrelaciones humanas, de tal manera integradas que logran funcionar con un sentido positivo de realización, y con vistas a satisfacer necesidades colectivas, en la etapa anterior se aprecia ya un desarrollo desde ciertos puntos de vista: económico, servicios públicos, organización - del derecho etc., pero es un momento previo a la etapa clave - del desarrollo, que es el desarrollo activo y participativo de los grupos humanos, o desarrollo social. La economía crece, las carreteras se construyen, el orden jurídico se organiza, pero - es el hombre y la sociedad quienes se desarrollan, lo demás significa solamente medios, muy importantes o indispensables si se quiere, pero que no construyen propiamente un desarrollo.

El desarrollo humano se logra mediante la estructuración - social, ésta es la etapa de maduración; el momento en que propiamente se realiza el desarrollo.

En esta etapa deberá promoverse y dirigir el surgimiento - de estructuras macrosociales que enmarcan a grandes sectores -

de la sociedad (sino a todos), tales como los agregados sociales (conjuntos masivos de personas), las clases sociales, las comunidades nacionales y regionales, y otros sectores sociales de tipo global.

La clase social es, por lo tanto una estructura clave en el proceso de desarrollo. Los conflictos que ella presenta son accionadores de cambios, al mismo tiempo que plantea solidaridad. Este proceso llevará necesariamente a la clase social a - constituir movimientos asociativos y de grupos institucionales representativos de sus intereses de clase.

Estas estructuras vienen a constituir las fuentes naturales de una serie de organizaciones e instituciones de desarrollo, dirigidas y animadas por los propios interesados, de tal manera que forman las organizaciones de base, en las que el - pueblo se enmarca y se moviliza democráticamente con la consecuente dinamización social.

Es en esta etapa que se logrará la maduración del sistema social, el surgimiento de estructuras e instituciones que plantean una nueva dinámica de crecimiento y desarrollo con la participación de las organizaciones de base popular.

2.4.3.- El proceso de superestructuración.

Es aquí donde culmina el proceso con un sistema de valores, normas, actitudes y técnicas que configuran nuevas formas de civilización y cultura; desarrollo de la creatividad y la innovación.

Esta super estructura deberá tener la suficiente flexibilidad y agilidad para modificarse al ritmo del cambio de la proble

mática que le dió surgimiento, cualidad que le permitirá responder de manera adecuada a las nuevas necesidades sociales.

La posibilidad de ésta flexibilidad, capacidad de adaptación y de creatividad renovada, determina la supervivencia de las civilizaciones, o precipita a éstas en procesos regresivos y disolutivos de estancamiento, donde permanecerán hasta que - las tensiones y necesidades crecientes originen nuevas dinámicas. Este fenómeno se ha presentado históricamente en varios casos, y puede significar una pista valiosa para comprender la crisis que vive la civilización actual.

3- LA SEGURIDAD SOCIAL.

3.1.- Qué se entiende por seguridad social?

Según la Organización Internacional del Trabajo en el convenio sobre la seguridad social número 102 (norma mínima), la conferencia general de la O.I.T. convocada en Ginebra el 4 de junio de 1952, aceptó la siguiente concepción: "Puede comprenderse ahora que la seguridad social es el fruto de muchas medidas de carácter público que han dado buenos resultados para preservar a la población (o a una gran parte de ella) del estado económico angustioso en que podría hallarse si no existieran tales medidas, cuando dejan de percibirse salarios por razón de enfermedad, desempleo, invalidez, vejez o como resultado de un fallecimiento; para suministrar a dichas categorías de la población la asistencia médica necesaria, y para ayudar a las familias con hijos de corta edad". (1).

Dicho convenio comprende las siguientes ramas: prestaciones médicas, subsidios económicos, primas por vejez, prestaciones económicas en caso de maternidad, pensiones de invalidez y pensiones a los supervivientes.

La idea que se formó la O.I.T. de la seguridad social se desprende de los objetivos que se consideran implícitos en las tendencias de desarrollo del seguro social y de la asistencia social, a saber:

a).- Protección total y coordinada de las diversas contingencias que sin culpa del trabajador, puedan traer como resultado la pérdida temporal o permanente del salario; asistencia médica y prestaciones familiares;

b).- Extensión de ésta prestación a todos los adultos en la medida en que la necesiten, así como a sus familiares y de-

rechonabientes;

c).- Seguridad de recibir prestaciones que, aun siendo mó dicas, permitan mantener un nivel de vida aceptable, y que se otorguen en virtud de un derecho legal bien establecido;

d).- Financiamiento por métodos que obliguen a la persona - protegida a tener presente en cierta medida el costo de las pres taciones que recibe, pero que, al mismo tiempo, implican una amplia aplicación del principio de solidaridad entre ricos y po-- bres, hombres y mujeres, asalariados y personas muy jóvenes o - de edad demasiado avanzada para trabajar, personas robustas y - endebles (2).

Las disposiciones de este convenio representan el máximo - común denominador de los objetivos que pueden fijarse en todos los países, tanto los que se encuentran en vía de desarrollo - como los muy adelantados, es decir, tanto los países pobres co mo los ricos. Si bien es cierto que este convenio estipula nor mas que en muchos aspectos son inferiores a las que se apli-- can ya en países altamente desarrollados, para los demás paí-- ses pueden servir de pauta asequible.

Según Eveline M. Burns, podemos definir a la seguridad so cial, como una acción pública que tiene por finalidad, "propor-- cionar un ingreso supletorio a las personas cuyos ingresos par ticulares normales hayan cesado temporal o permanentemente, o-- bien, aliviar a los individuos y a las familias del peso de -- las mermas de sus ingresos ... proteger al individuo, aunque - éste disfrute de ingresos regulares, contra el descenso del ni vel de vida que pueden causarle los gastos de tratamiento médi co, creando sistemas de seguro de salud, o bien prestando asis tencia médica con el carácter de servicio público similar al -

de la educación pública. Las instituciones con tales fines forman hoy parte principal de la estructura social en la mayoría de las naciones superdesarrolladas e influyen de manera considerable en sus niveles de vida" (3).

Para J. Henry Richardson el propósito esencial de la seguridad social es asegurar por medio de la acción colectiva o de la comunidad "la eliminación de necesidades" a aquellos que, - por desgracia, se hayan temporal o permanentemente desprovistos de recursos con que subsistir y atender debidamente a su salud, corresponde al estado la función de fomentarla y así a través de éste, los sistemas de seguridad social se implantan mediante legislación pertinente, lo cual dá derechos a percibir beneficios a determinadas clases, en determinadas contingencias -- (4).

Y para dejar bien asentado lo que se entiende por seguridad social bien cimentada y adecuadamente concebida, conviene al respecto mencionar los principios fundamentales de los seguros sociales definidos en la I Conferencia del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional - del Trabajo que dicen así:

"1o. Los trabajadores asalariados obtienen los recursos naturales para su subsistencia y los de su familia, del ejercicio regular de una actividad profesional al servicio de un patrono, y toda cesación o interrupción de un trabajo -sea por accidente del trabajo, por enfermedad, por vejez, invalidez o muerte-prematura, o por paro involuntario- destruye la base económica de la existencia de esa familia y provoca la miseria y las privaciones para el trabajador y para los suyos.

2o. De un régimen de trabajo realmente humano y basado en

la justicia social exige la organización de una protección eficaz de los trabajadores contra los riesgos profesionales y sociales.

3o. El Seguro Social Obligatorio -50 años de experiencia lo demuestran- es el medio a la vez más racional y más eficaz de procurar a los trabajadores la seguridad a la que tienen derecho.

4o. Por consiguiente, la legislación social de cada Estado debe comprender uno o varios sistemas de seguros sociales - obligatorios que cubran los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedad profesional, de enfermedad, de maternidad, de vejez, de invalidéz, muerte prematura y de paro involuntario.

5o. Todo sistema de seguro social debe proponerse como finalidad:

- a) Prevenir, en la medida de lo posible, la pérdida prematura de la capacidad de trabajo;
- b) Hacer cesar o atenuar la incapacidad de trabajo, para que el trabajador pueda volver a su actividad profesional;
- c) Compensar al menos parcialmente, y mediante la concesión de prestaciones en metálico, el perjuicio pecuniario resultante de la interrupción o cesación de la actividad profesional".

Nótese que estos principios fueron sentados ya en el año de 1936.

Como podemos ver la mayoría de las definiciones de la seguridad social son arbitrarias e implican agregados complementarios, ninguna definición resulta clara del todo, la concepción que se tenga de ella va a variar de país a país no obstante las recomendaciones y normas mínimas establecidas en el se-

no de la O.I.T.

Por otro lado en algunos países la seguridad social se ha definido no en base a razones lógicas sino en base a razones políticas y conveniencias administrativas. Por esta razón resulta imposible establecer comparaciones, en cuanto al alcance en la aplicación de los sistemas de seguridad social, los riesgos que cubren, los métodos adoptados y la magnitud y duración de los beneficios (5).

A la seguridad social no debe confundirse con la asistencia social ya que ésta constituye una inevitable y permanente característica en todo sistema de seguridad social, su propósito es reforzar los recursos de los individuos cuando éstos carecen de los medios para allegárselos por si mismos, quedando a cargo del Edo. su sostenimiento. A la asistencia social se le considera como un último recurso o sistema remanente para atender las necesidades de aquellos que no cuentan con otra protección. Si la seguridad social tiene el mérito de la certidumbre, a la asistencia social le corresponde el de la flexibilidad (6).

En resúmen, podemos apreciar en la seguridad social dos aspectos que requieren programas diferentes: el seguro social, entendido éste como un servicio público de protección a los trabajadores, para el cual se requiere, que mientras éstos estén activos, contribuyan con una parte de sus ingresos, para acreditar el derecho a recibir beneficios, en especie o en dinero, cuando su capacidad productiva se interrumpe a causa de enfermedad, invalidez, vejez y otras contingencias. Así mismo para el seguro social se requiere de la contribución de los patrones y en algunos casos, existe la contribución del Edo.(co-

mo es el caso de México). Y por el otro lado la asistencia social, que en cambio comprende un conjunto de servicios y prestaciones destinados a personas de nula capacidad contributiva, por lo que en este campo, por lo común no se requirieron contribuciones como condición para recibir los beneficios.

3.2.- Orígenes.

Basta situar el origen de la Seguridad Social en Europa a principios del Siglo XIX, porque es entonces cuando la industrialización empieza a dar sus primeros pasos y aparece el "proletariado". Encontramos así una clase numerosa de trabajadores industriales cuya subsistencia depende por completo del pago regular de salarios y que, por tanto, han de pasar privaciones cuando caen enfermos o quedan sin empleo (7).

Hasta 1880 se habían ideado y se aplicaban tres métodos destinados a proteger la clase trabajadora urbana contra la miseria: los pequeños ahorros, el obligar a los empleadores a asumir la responsabilidad de ciertos riesgos y las diversas formas de seguro privado (8).

El primer método, las cajas de ahorro del Estado, que aceptaban depósitos sumamente pequeños, el nivel de los salarios de los trabajadores no calificados, junto con el hecho de que las familias de aquel entonces eran muy numerosas, no dejaba prácticamente margen alguno para el ahorro (9).

El segundo método consistía en hacer responsables a los empleadores de la subsistencia del trabajador, tanto cuando éste caía enfermo como cuando gozaba de buena salud, en virtud de la autoridad casi paternal del amo sobre el criado y -

de la correspondiente obligación que incumbe al primero. Por supuesto, en virtud de un principio natural y generalmente aceptado, el derecho civil hacía responsable al empleador negligente de todo daño que pudiera ocurrir al trabajador a su servicio, pero éste último difícilmente podía demostrar la negligencia de su empleador, aún en los casos en que era cierta. En estas condiciones los juristas trataron de idear una nueva teoría que hiciera posible el pago de los daños; se formularon varias sugerencias siempre en el sentido de crear un derecho al pago de daños y perjuicios sin que fuera necesario demostrar la negligencia en que hubiera podido incurrir el empleador, la teoría que logró imponerse recibió el nombre de -principio del riesgo profesional-, y de ella se deducía la responsabilidad del empleador. Para aliviar al empleador de su responsabilidad en materia de accidentes de trabajo, las compañías de seguros comenzaron muy pronto a emitir pólizas en virtud de las cuales el asegurador tomaba a su cargo la responsabilidad del empleador a cambio del pago de una prima proporcional al riesgo calculado para la empresa. En algunos países, ese seguro se hizo obligatorio; éstas compañías de seguros a menudo trataron de oponerse vigorosamente a las reivindicaciones de los trabajadores o de persuadirlos a que acepten un simple pago simbólico - (10).

El tercero y último método aplicado en el Siglo XIX para resolver los casos de necesidad era llamado seguro privado en sus diversas formas; dentro de éste método hay que distinguir entre los seguros establecidos por medio de ayuda mutua y los seguros organizados por compañías de seguros; las sociedades de ayuda mutua, tenían principalmente por objeto prestar ayuda a

sus miembros en caso de enfermedad, suministrándoles simple asistencia médica y pagando los gastos de entierro, a cambio del pago regular de una cotización, al principio dichas sociedades aplicaban procedimientos muy poco eficaces y a menudo no suministraban las prestaciones ofrecidas. Los sindicatos, particularmente en Gran Bretaña, asumieron a menudo funciones propias de las sociedades de ayuda mutua, además de ocuparse de su misión principal, consistente en defender los intereses de sus miembros en su calidad de asalariados (11).

En la segunda mitad del Siglo XIX, varios gobiernos de países europeos crearon oficinas de seguros que funcionaban con la garantía del Estado y ofrecían protección en tales contingencias a las personas de pocos recursos, los cuales podían pagar sus cotizaciones en las oficinas de correos, por ejemplo. Sin embargo, estos servicios no tuvieron gran éxito, salvo en el Japón, debido a que no fueron dados a conocer ampliamente entre el público y también porque las categorías de la población a quienes se destinaban no podían o no querían recurrir a ellos (12).

En estas circunstancias una compañía de seguros inglesa emprendedora y enérgica creó un tipo especial de seguros de vida para la población trabajadora. Ampliamente limitado este "seguro industrial", como se le llamó, obtuvo un éxito sin precedente, primero en Inglaterra luego en Estados Unidos y después en Europa. El seguro de vida y otros riesgos anexos, organizado -- con fines comerciales, nunca ha podido adaptarse satisfactoriamente, desde el punto de vista del asegurado, a las exigencias de la Seguridad Social, las compañías de seguro de vida, compiten entre sí para ganar la confianza de los clientes y cada una

trata de ofrecer el mejor contrato posible que no implique riesgos para el negocio, el mejor contrato lo tendrá el "mayor riesgo", es decir, la persona cuyas condiciones de edad, salud y empleo reduzcan al mínimo las posibilidades de que solicite la prestación. Por supuesto, las compañías de seguros, ya sean de carácter lucrativo o mutualista, tratan de quitar los malos riesgos y de constituir una clientela de personas que gocen de perfecta salud. Es evidente que la seguridad social no puede organizarse sobre esas bases (13).

El error en que se incurrió en el Siglo XIX, consistió en creer con demasiado optimismo que los trabajadores de las categorías más pobres podrían soportar personalmente sus propios riesgos.

Entre 1883 y 1889, el Gobierno de Alemania, presidido por Bismark, creó el primer sistema de seguro social; situación que fué posible gracias a que Alemania no había aceptado la doctrina del liberalismo económico y del *laisser-faire* (*) de manera tan completa como otros países de Europa Occidental, pues respetaba la tradición prusiana del estado autoritario y paternal (14).

El sistema de seguro social alemán se introdujo en tres etapas: el seguro de enfermedad en 1883, el seguro de accidentes del trabajo en 1884 y el seguro de invalidez, vejez en - - 1889, quedando cubiertos obligatoriamente los trabajadores de la industria. Al crear así el sistema por etapas, confiando la administración del seguro de enfermedad a las cajas de ayuda mutua existentes, la del seguro de accidentes del trabajo a las

(*) No injerencia oficial en las actividades individuales.

asociaciones de empleadores y la del régimen de pensiones a las autoridades provinciales, el gobierno alemán logró atenuar la oposición que hubiera podido manifestarse (15). Por otro lado como puede verse éste método combinó las características de cada uno de los métodos que se aplicaban anteriormente.

El ejemplo de Alemania fué seguido, aunque no con las mismas características, poco después por Austria y treinta o cuarenta años más tarde, por el Reino Unido y los demás países de Europa, la URSS y Japón. Después de la gran crisis económica del decenio de 1930, el seguro social se extendió a los países de América Latina y a Estados Unidos y Canada (16).

En América Latina, la seguridad social, fija sus inicios en 1935 en los países de América del Sur; Argentina, Brasil, Chile y Uruguay así como también Cuba, Colombia y Ecuador. Este origen se caracterizó por la creación de los regímenes de jubilaciones, de pensiones, de vejez y de sobrevivencia, completados algunas veces por pensiones de invalidez, las que no eran aplicadas a los trabajadores en general, sino a determinadas clases de funcionarios de Gobierno (17).

Después de la primera Conferencia Regional Americana del Trabajo, de Santiago, Chile (1936), fueron surgiendo, regímenes, inspirados en las normas internacionales relativas a los seguros sociales establecidas por la Oficina Internacional del Trabajo, los que ya tenían aplicabilidad a los trabajadores asalariados, exceptuando los trabajadores del campo y los trabajadores a domicilio; entre otros están Bolivia, Costa Rica, México, Panamá y Perú. Estos regímenes se caracterizaron por la inclusión de las ramas de enfermedad-maternidad (18)

Por lo anteriormente expuesto, podemos deducir que la se-

guridad social se inició en forma fragmentaria, ya sea destinada a grupos especiales de trabajadores o ya sea para cubrir determinados riesgos. La tendencia general a través del desarrollo de la seguridad social ha sido la de ampliar sus alcances a una mayor cantidad de riesgos y ampliando su cobertura a un mayor número de individuos.

3.3.- La seguridad social en México.

Actualmente la organización de los servicios de seguridad social en México, está constituida por un grupo de Instituciones que proporcionan asistencia social propiamente dicha y a la vez se ocupan de la salubridad, y por otro grupo de Instituciones que proporcionan en forma integral los servicios de seguridad social.

Dentro de las Instituciones del primer grupo podemos citar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), El Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.) y otros servicios asistenciales proporcionados por los gobiernos de los estados, fuera de coordinación de la propia S.S.A.

Por lo que toca a las Instituciones del segundo grupo tenemos a el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (I.S.S.F.A.M.), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), y en menor escala y con un universo muy específico los servicios de Pemex.

Entre todas estas Instituciones cabe destacar la importancia que tiene el I.M.S.S. en virtud de que por su legislación tiene la obligación de proporcionar servicios de seguridad social, entendida ésta en forma integral (programas de Seguro So-

cial y programas de Asistencia Social) ya que además de la atención a una población definida en sus esquemas ordinarios, se atiende en forma abierta a la población de zonas marginadas a través de un programa específico financiado con recursos del presupuesto federal, administrados por el I.M.S.S. Por lo que corresponde a cobertura nominal de población, el I.M.S.S. es la Institución más importante del país, ya que para diciembre de 1980 -- proporcionaba servicios de salud a 38 millones 411 mil personas, compuestas por 24 millones 411 mil derechohabientes y 14 millones de solidariohabientes del programa IMSS-COPLAMAR, lo que representa el 56% de la población total del país (19).

En resumen podemos deducir que el I.M.S.S. resulta ser la - Institución más importante, por cuanto a su cobertura y su magnitud en proporcionar servicios de seguridad social. Razón entre - otras por lo cual en el presente trabajo unicamente analizaremos la participación del I.M.S.S. en el proceso de desarrollo.

3.3.1.- Antecedentes históricos y constitucionales de la Ley del Seguro Social.

Determinar la implantación de la seguridad social en México implica ubicarla correctamente en las condiciones políticas, sociales y económicas que definen las etapas pre-Cardenista, Cardenista y el primer trienio de la administración del Presidente Manuel Avila Camacho.

Para justificar su existencia el Seguro Social requirió de un desarrollo industrial previo enmarcado en el capitalismo, pues, fué en ese sistema en donde las relaciones obrero-patronales crearon el clima y las necesidades propicias para su implantación.

El primero de julio de 1904 Enrique y Ricardo Flores Magón, en su manifiesto del Partido Liberal Mexicano, registraron la más trascendente aportación de la década a la historia del Seguro Social. Entre sus propuestas destacaban; la reglamentación de los horarios de trabajo, del salario mínimo, del servicio domestico y del trabajo a domicilio; la prohibición del empleo de niños menores de 14 años, y la obligación que tenían los patrones de mantener las mejores condiciones de higiene, de guardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios y de pagar indenminizaciones por los accidentes de trabajo.(20)

En 1909 el partido Democrático adoptó los mismos conceptos de los Flores Magón y se comprometió en su programa a expedir leyes que responsabilizaran a los patrones de los accidentes laborales sufridos por sus trabajadores (21).

En 1910 Francisco I Madero, al aceptar su candidatura a la Presidencia de la República expresó la necesidad de elaborar leyes convenientes para asegurar pensiones a obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien pensionando a sus familiares cuando éstos pierdan la vida en servicio de alguna empresa (22).

En 1911 el Presidente Madero insistió en la expedición de las referidas leyes. Con ese motivo decretó el establecimiento del Departamento del Trabajo, cuya finalidad consistía en determinar las condiciones y convenciones del trabajo, duración de éste, accidentes industriales, cajas de ahorros, seguros, fondos de auxilio, habitaciones baratas, higiene y seguridad de las fábricas, talleres, minas y demás lugares donde los obreros se entreguen a sus labores, protección de mujeres y niños. Además en-

ese Departamento se prestaría apoyo legal a las cooperativas y a la Constitución de Cajas de Retiro y Pensiones para la vejez, lo cual se explicaba afirmando que el Estado no podía permanecer indiferente ante las condiciones de vida arrostradas por las clases sociales existentes en México (23).

El Gobierno de Carranza nombró una comisión que estudiaría y redactaría anteproyectos de leyes para tratar de solucionar las precarias condiciones del proletariado y su falta de protección. En tal propósito y teniendo como antecedente los seguros sociales de los países industrializados, José Natividad Macías hizo dos proyectos: Uno relativo a los seguros de accidentes concertados por los empresarios y hacendados con compañías aseguradoras para cubrir riesgos profesionales, y otro que garantizaba los salarios durante las huelgas, la vejez y la incapacidad por enfermedad no profesional. Ninguno de ellos llegó a ser aplicado pues la inestabilidad del país lo impidió (24).

Fué durante el Congreso Constituyente de 1917, cuando la Comisión logró incorporar los derechos obreros a la Constitución, haciendo incipiente en la responsabilidad de los empresarios ante los accidentes de enfermedades profesionales, y en la obligación patronal de fomentar el "...establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros fines análogos"..., recomendándose además al Gobierno Federal y a los Estatales, el fomento de esa clase de Instituciones con el objeto de impulsar la previsión social. Esta característica quedó configurada en la fracción XXIX del Artículo 123 de la Constitución, y se conjugó por una parte con un seguro de incapacidad auspiciado por los -

patrones con compañías o empresas particulares, que tendrían la responsabilidad de pagar el riesgo en la cantidad valuada y, por otra, dió la posibilidad de que alguna dependencia gubernamental estableciera y organizara todas las cajas de ahorros y de seguros populares, por lo que casi siempre el Departamento del Trabajo se encargó de cumplir la mencionada tarea (25).

En el Gobierno del Presidente Calles, se expidió la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro de 1926, con la que, tanto funcionarios y empleados de la Federación como de los Gobiernos del Distrito Federal, Estados y Territorios Federales, obtuvieron el derecho a ser pensionados cuando cumplieran 55 años de servicio o estuvieran imposibilitados para realizar un trabajo (26).

Pero no fué sino hasta la Reforma Constitucional promulgada el 6 de Septiembre de 1929, cuando se dió expresión jurídica al régimen del Seguro Social en el Artículo 123, fracción XIX, la cual consideró "... de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros confines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de Instituciones de éste índole, para infundir e inculcar la previsión popular" ... (27).

En 1931 siendo Presidente Pascual Ortiz Rubio, se expidió la la. Ley Federal del Trabajo, en la que se hizo extensivo el deber de asegurar el porvenir de los asalariados y de sus familiares, mediante el pago de indemnizaciones en caso de riesgos profesionales (28).

Lázaro Cárdenas fué el encargado de poner en práctica el primer Plan Sexenal y fué uno de los más decididos promotores -

de la creación del Seguro Social. Durante su primer año de Gobierno se presentaron varias iniciativas tendientes a lograr su implantación; el 10. de enero de 1935 ofreció un estudio referente a la formación y organización de un Seguro Social que cubriría los riesgos del trabajo; en febrero el problema de los riesgos profesionales ocupó la atención especial de los legisladores Mexicanos, éste fué puesto en relieve en la sentencia dedicada por la Suprema Corte de Justicia el 21 del mismo mes, cuando se responsabilizó a los empresarios de los accidentes y enfermedades que padecieran sus trabajadores en el desempeño de su trabajo (29).

Al concluir el Gobierno del Presidente Cárdenas, en el país se había logrado sentar las bases necesarias para emprender una nueva etapa de desarrollo en la que el sector público y privado impulsarán conjuntamente la industrialización.

Con el Gobierno de Manuel Avila Camacho, fué creada la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, por lo que el 10. de febrero de 1941 se constituyó el Departamento de Seguros Sociales, éste elaboró un anteproyecto de Ley del Seguro Social; para Junio del mismo año fué creada la Comisión Técnica del Seguro Social, cuyo objeto sería el de elaborar un proyecto de Ley de Seguros Sociales, teniendo como base el anteproyecto de la citada Secretaría (30).

El proyecto conceptuó al Seguro Social como un sistema contra la pérdida del salario y trató de cubrir, en forma total, todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en la percepción, coordinandolos dentro de una Ley completa. El proyecto estableció que para obtener los fondos requeridos por las grandes obras del Seguro Social, la contribución económica se haría en -

forma tripartita y ascendería a una cantidad equivalente al 12% de los salarios pagados. El Gobierno contribuiría con el 36 del salario del trabajador, éste aportaría una cantidad de igual porcentaje y al patrón correspondería el 6% restante (31). La clase y magnitud de las prestaciones se determinaron de conformidad con la política del Seguro Social preconizada por la Oficina Internacional del Trabajo en la Conferencia Interamericana de Santiago de Chile.

El proyecto fué sometido a la Oficina Internacional del Trabajo y ésta en un Dictamen opinó: "La iniciativa ... marca una etapa en la evolución económica y social de México. Acompañada de una exposición de motivos y basada en un informe actuarial, - antes notables por su extensión y consciencia, la iniciativa representa en la historia de México, un punto culminante; por primera vez, frente a las crudas realidades médico-sociales se ha establecido un plan de acción audaz, pero sólido y ordenado, en donde cada elemento ha sido pesado y calculado cuidadosamente "(32).

En septiembre de 1942 tuvo lugar, en Santiago de Chile, la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social; la Delegación Mexicana llevó como ponencia oficial el anteproyecto de la Ley Mexicana del Seguro Social. La Asamblea integrada por connotados expertos sancionó la ponencia Mexicana con el siguiente acuerdo: "La iniciativa Mexicana ... merece la aprobación y aliento de ésta Conferencia porque constituye un Código de Seguridad científicamente elaborado con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, a la par que representa una firme garantía técnica, para establecer en México el Seguro Social en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Na

ción Mexicana" (33).

Una vez aprobada la Ley por las Cámaras de Diputados y de Senadores el 19 de enero de 1943 fué publicada en el Diario Oficial. Las principales centrales obreras del país, que tradicionalmente han apoyado y respaldado la política gubernamental, actuaron de igual manera al ser implantado el Instituto Mexicano del Seguro Social. Frente a las críticas y ataques contra dicha Institución, provenientes de diversos sectores obreros y patronales, las organizaciones manifestaron su respaldo o su repudio, pugnarón por su adopción y contribuyeron de manera esencial a su establecimiento. La alianza entre grupo Gobernante y Trabajadores permitió la formación de un vigoroso estado nacional que en su mejor época condujo al reparto de tierras, la nacionalización petrolera, y el establecimiento de la seguridad social.(34).

Más sin embargo la implantación del Seguro Social no tuvo todo el apoyo de su parte y es así que algunos industriales, comerciantes, representantes de empresas bancarias y de seguros, cooperativistas y ciertas organizaciones obreras, iniciaron desde el 4 de septiembre de 1942, una campaña de desprestigio, en contra del I.M.S.S., cuando las cámaras de comercio de algunos Estados propusieron una colecta de fondos, para impedir que la Ley del Seguro Social, cuyo anteproyecto aún no había sido concluido llegara a tener vigencia en la República Mexicana. Los periódicos, *El Novedades*, *Universal*, *Excelsior* y *Ultimas Noticias*, fungieron como órganos de difusión de la campaña; el Sector Patronal veía la implantación del I.M.S.S. como el resultado de un complot de izquierda y afirmaba "...Los Socialistas se fijan sólo claro está en las clases asalariadas"... pero en realidad, ... "Los capitalistas y patronos de hoy suelen ser los proletarios -

de mañana"... mitines, panfletos y desplegados periodísticos se sucedían haciendo aparecer la implantación del Seguro Social - como un acto arbitrario y ajeno a los intereses nacionales. - Frente a esas afirmaciones, la realidad del país mostraba todo lo contrario, pues, desde 1940 había comenzado a cobrar forma un proyecto sumamente ambicioso que tenía por objetivo básico la industrialización mediante la sustitución de importaciones. Con la puesta en marcha del I.M.S.S. el Estado daba un paso adelante - en cuanto a la prevención de los conflictos sociales que pudieran desatarse en una etapa de industrialización acelerada y, para ello, no hacía más que recoger las experiencias de aquellas naciones donde tal Institución, sin ser una panacea, alivió en gran medida la situación del proletariado (35).

Contando con los medios de comunicación masiva, el I.M.S.S. comenzó a autodefinirse, no como una mera dádiva destinada al socorro de los desamparados, sino como una victoria de la democracia y un triunfo revolucionario de la clase trabajadora; contó con el apoyo de varias publicaciones y cadenas radiales, entre las que destacan El Popular, El Nacional y la X.E.W.; se habló de utilizar el cine para difundir los postulados del I.M.S.S. se recurrió a las conferencias para trabajadores. Se afirmaba además, que la Institución del nuevo régimen en México pondría al alcance de los trabajadores algunos de los más indispensables bienes económicos, culturales, científicos y técnicos que, debido a la baja capacidad adquisitiva de sus salarios, no siempre estaban en la posibilidad de adquirir(36).

Por lo anteriormente descrito podemos deducir que la seguridad social en México surgió como el producto de la "participación social" de los nuevos grupos sociales, principalmente la clase -

obrero industrial y los sectores medios urbanos vinculados a la burocracia del Estado y al proceso de crecimiento urbano e industrial. Entendiéndose como participación social, a la participación de diferentes estratos de la población en la toma de decisiones económicas y políticas, así como en la participación de políticas de desarrollo y, naturalmente, en los resultados o frutos de dichas políticas (37).

En este proceso de cambio por el que atraviesa el país el problema de la participación social reviste fundamental importancia. No sólo debemos preguntarnos, quien introduce y promueve los cambios, sino también, cuales son los grupos sociales involucrados y quienes se benefician de los cambios y particularmente cuales son los grupos estratégicos en el proceso de desarrollo?. En los siguientes apartados se dará respuesta a estas interrogantes al analizar el desarrollo de la seguridad social en el país.

3.3.2.- Evolución jurídica de la Ley del Seguro Social 1943-1973 y las reformas de 1974.

En este apartado se analiza en forma general el sentido económico y social de las reformas que ha tenido la Ley del Seguro Social desde su implantación a la fecha actual. En ningún momento se pretende entrar en detalle de las fundamentaciones jurisprudenciales de éstas, ya que no es el caso para el presente trabajo, sino únicamente señalar los avances que han permitido hacer más accesible a la mayor parte de la población la seguridad social.

Dadas las condiciones de su desarrollo, que impedían que el Estado destinara un presupuesto mayor del gasto público a los -

programas de seguridad social, y de la necesidad de formar reservas financieras por parte del I.M.S.S., la implantación del Seguro Social se aprecia lenta y con una cobertura mínima pues se iniciaron los servicios únicamente en el Distrito Federal, - Puebla, Monterrey y Guadalajara, centros que se caracterizan - por su alta concentración urbana (38). Para posteriormente en forma paulatina realizar la incorporación de aquellos municipios donde las condiciones permitieran la implantación del Seguro Social.

La primera Ley del Seguro Social, comprendió los siguientes seguros: (39).

- I-Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- II-Enfermedades no profesionales y maternidad;
- III-Invalidéz, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Estos seguros enmarcaban el régimen obligatorio en el cual quedaban comprendidas todas las personas que se encontraran vinculadas a otra por una relación de trabajo.

Las prestaciones que ésta primer Ley otorgó a partir de su vigencia fueron: (40).

- I-Para el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En especie: Asistencia médico quirúrgica y farmacéutica; aparatos de prótesis y ortopedia, mientras sea necesario y por duración indefinida.

En dinero: Subsidio si el accidente o enfermedad profesional incapacita al asegurado para trabajar, correspondiente al 80% del salario promedio de los dos primeros grupos y 75% del salario promedio de los grupos restantes, esta prestación e-

era otorgada hasta por 52 semanas para incapaci-
dad temporal del asegurado; tratándose de inca-
paciad total permanente, el 66.66% del salario
medio del grupo de cotización correspondiente; -
indemnización de cinco anualidades de la pen-
sión que le hubiera correspondido si ésta resul-
ta inferior a 16 pesos; tratándose de incapaci-
dad parcial, el porcentaje de la pensión se cal-
cula conforme a la tabla de valuación de la Ley-
Federal del Trabajo.

II-Para el seguro de enfermedades no profesionales.

En especie: Asistencia médico quirúrgica y farmacéutica. Es-
tas prestaciones eran otorgadas desde el primer
día de aseguramiento al asegurado, su esposo o -
concubina y a los hijos menores de 16 años.

En dinero: Subsidio del 40% del salario promedio del grupo
de cotización; esta prestación era considerada -
a partir del 7o. día de la incapacidad, durante
26 semanas y la condición de otorgamiento era -
que el asegurado acumulara 6 cotizaciones sema-
nales en los últimos 7 meses anteriores a la en-
fermedad.

III-Por maternidad.

En especie: Asistencia obstétrica durante el embarazo, alum-
bramiento y puerperio; ésta prestación era otor-
gada desde el 1er. día de aseguramiento a la ase-
gurada, esposa o concubina, así como ayuda para
lactancia hasta por 6 meses en el caso de ser a-
segurada.

En dinero: Subsidio durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, correspondiente al 40% del salario promedio del grupo de cotización, como condición se exigía el haber cubierto 30 cotizaciones semanales en los 10 meses anteriores a la fecha del parto.

IV-Por muerte.

En dinero: Pensión de viudez, otorgada a la esposa o concubina, mientras no contraiga nuevas nupcias, correspondiente al 36% de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado por invalidez, o un finiquito correspondiente a 3 anualidades de la pensión en caso de nuevo matrimonio. Pensión de orfandad, otorgada a los hijos menores de 16 años, correspondiente a un 20% de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado por invalidez (se incrementa en 30% en caso de faltar el padre o la madre). Y a falta de viuda o huérfanos pensión de asendientes correspondiendo el 33.3% para el conjunto.

V-Por invalidez.

En dinero: 20% del salario anual, determinado con el promedio correspondiente a los últimos 60 meses anteriores al otorgamiento de la pensión, para lo cual se exigía haber cotizado un mínimo de 200 semanas.

VI-Por vejez.

En dinero: 13 pesos diarios, requiriéndose que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga acre-

ditadas un mínimo de 700 semanas cotizadas.

Con el propósito de mejorar las prestaciones el 28 de febrero de 1949 la Ley del Seguro Social sufrió sus primeras reformas, a saber: (41).

1.- Se aumentó el periodo de suministro de servicios médicos y de subsidios por incapacidad de 26 a 39 semanas para la misma enfermedad. Se redujo el período de ausencia de subsidio por incapacidad, iniciándose ésta a partir del 4o. día en vez del 7o. que establecía la Ley original.

2.- Para las incapacidades que duraran hasta 13 semanas, disfrutarían del subsidio normal; pero entre la 14 y 26 semanas de duración de éstas incapacidades se incrementaría el subsidio en un 10%, y si la duración de la incapacidad resultaba mayor de 26 semanas sin exceder de 39, se aumentaría el subsidio en un 20%.

3.- Se estableció para la trabajadora asegurada, la prestación de otorgarle una canastilla al nacer el niño.

4.- Se aumentaron del 20% al 26% del grupo de salario medio las cuantías básicas en las pensiones de incapacidad total permanente, de invalidez y de vejez.

5.- Se aumentaron las pensiones de invalidez, vejez y muerte en un 10% por cada hijo menor de 16 años, y se estableció -- que en ningún caso una pensión de invalidez o de vejez podría ser menor de 50 pesos mensuales.

6.- El periodo de cotizaciones previas para tener derecho a una pensión de vejez se redujo de 700 semanas a 500.

7.- En las pensiones de invalidez, de orfandad o de viudez, se redujo el plazo de 200 semanas de cotizaciones previas a solamente 150 semanas.

8.- Se estableció el derecho que tienen todos los pensionistas para continuar gozando de los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios.

9.- En caso de muerte por riesgos profesionales se elevó el mínimo de 120 pesos a 250 pesos como pago de funeral o un mes de salario, si éste resulta superior a 250 pesos.

10.- Se estableció el pago de ayuda para gastos de matrimonio (dote) equivalente al 30% de la anualidad de la pensión de invalidez a que tuviera derecho en la fecha del matrimonio, previo el pago de 150 semanas de cotización.

11.- Se estableció el derecho que tienen todos los huérfanos pensionados o incapacitados a continuar disfrutando de sus pensiones después de los 16 años de edad y hasta los 25 años si continúan estudiando en escuelas oficiales o reconocidas por el Estado.

A partir del 2 de agosto de 1956, se publicó el decreto que establece las Prestaciones Sociales, en ese entonces se le denominó Reglamento de los Servicios de Habitación, Previsión Social y Previsión de Invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social. En su apartado de considerandos, se manifestaba "que el I.M.S.S. se ve en la necesidad de atender muy frecuentemente casos de enfermedades crónicas que provienen, en parte de inadecuadas condiciones de vida familiar y de situaciones de insalubridad, motivadas en la generalidad de las ocasiones, por viviendas inadecuadas y por el desconocimiento de los principios de dietética ..." razón por la cual en el artículo 10. se estableció que; "el I.M.S.S., de acuerdo con los fondos legalmente disponibles de sus reservas, construirá colonias obreras para casa habitación, que se destinaron exclusivamente para ser

arrendadas..." y en el artículo 8o. se le facultaba al I.M.S.S. para establecer los servicios que juzgue necesarios para la previsión de enfermedades e incapacidad para el trabajo, para lo cual se establecieron los siguientes procedimientos: (42).

- a).- Cursos de enseñanza oral, escrita y práctica;
- b).- Educaciones médico-higiénica y materno-infantil, así como orientación sanitaria;
- c).- Radio, cinematógrafo y televisión;
- d).- Representaciones teatrales...;
- e).- Fomento de la práctica de deportes ...

Con esto el I.M.S.S. se proponía atacar a problemas fundamentales del desarrollo como son la habitación, la educación para la salud y la capacitación para el trabajo. Situaciones que analizaremos con mayor detalle en el apartado específico de - Prestaciones Sociales.

El 31 de diciembre de 1956, nuevamente se reformó la Ley del Seguro Social con el propósito de incrementar las prestaciones. En términos generales, el sentido económico y social de esta reforma puede resumirse en los puntos siguientes: (43).

- 1.- Incorporación de los trabajadores agrícolas.
- 2.- Los avisos de baja no surtirán efecto mientras el trabajador se encuentra disfrutando de alguno de los subsidios que por incapacidad señala la Ley.
- 3.- Se amplía el término Accidentes de Trabajo, para aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar donde desempeña su trabajo o viceversa.
- 4.- En caso de enfermedad o accidente de trabajo, el subsidio será igual al 100% del salario y se pagará mientras subsista la incapacidad, la cual no podrá ser superior a 72 semanas.

En la Ley anterior el subsidio era del 75% del salario y el -
plazo máximo de disfrute de 52 semanas.

5.- Se elevaron las pensiones mensuales por incapacidad to-
tal permanente del 66.67% al 75% del salario promedio.

6.- Se aumentó de 250 pesos a 500 pesos el mínimo para -
ayuda de gastos de entierro.

7.- Las pensiones a los ascendientes se elevaron del 16%
al 20%.

8.- En caso de enfermedad general se amplió el plazo con -
derecho a atención médica y subsidios de 39 a 52 semanas, suscep-
tible de ampliación a 26 semanas más si hay posibilidad de cura-
ción.

9.- Los subsidios diarios por enfermedades generales y ma-
ternidad se aumentaron un 25% en relación con el salario medio -
y se hacen variar desde 80 centavos diarios hasta 30 pesos dia-
rios.

10.- Se consideran con derecho a los servicios médicos, -
a los padres del asegurado, cuando viven en el hogar y dependen
económicamente de éste, y no tengan derechos propios.

11.- Se mejoró la definición del Estado de Invalidez, redu-
ciendo de 66.66% a 50% la pérdida de la remuneración habitual.

12.- Las cuantías básicas para las pensiones de invalidez y
de vejez se aumentaron en su origen del 26% al 34% del salario,
tasa que puede elevarse hasta un 50% o más por el tiempo de co-
tizaciones y asignaciones familiares. El mínimo de éstas pensio-
nes se elevó de 50 pesos a 120 pesos mensuales.

13.- Se creó el compromiso de establecer centros vacacio-
nales, de curación, de reeducación y de readaptación para con-
valecientes.

14.- La pensión de viudez se elevó del 40% al 50% de la de invalidez.

15.- En caso de muerte por riesgo no profesional, a falta de esposa e hijos, se puede pensionar a cada uno de los ascendientes con el 20% de la pensión a que hubiere tenido derecho - el asegurado fallecido.

El 31 de diciembre de 1959 nuevamente fué reformada la Ley con los mismos propósitos que en las ocasiones anteriores, destacando las siguientes aportaciones:(44).

1.- Aumento del 20% en el subsidio en dinero que se concedió al trabajador en la rama de Enfermedades Generales y Maternidad, de manera que ahora representa el 60% del valor promedio del grupo de salario de cotización, en vez del 50% establecido anteriormente.

2.- Se estableció una importante prestación, al prorrogar - con carácter permanente o dé por vida el derecho a recibir los - servicios médicos, a los padres beneficiarios del asegurado que fallezca.

3.- Se mejoraron las pensiones en la rama de Invalidez, Vejez y en la misma proporción quedaron mejoradas las pensiones de Viudez y Orfandad, éstas pensiones podrán alcanzar según las reformas, 11 mil 138 pesos como cuantía básica anual; el aumento - significa un 25% para las pensiones ya concedidas y para las que se concedan, elevandose el mínimo de éstas de 120 pesos a 150 pesos mensuales.

4.- Incorporación de los trabajadores temporales y eventuales a través del Reglamento respectivo publicado el 28 de junio de 1960.

Aunque es a partir de 1960 cuando se expidió el Reglamento

para el Seguro Social Obligatorio de los trabajadores del campo, la expansión de éstos servicios en las áreas rurales a encontrado muchos obstáculos derivados de la dispersión de la población, de sus condiciones socio-económicas mismas en que predomina el trabajo a tiempo parcial, el empleo estacional y el subempleo frecuentemente crónico, de los altos costos de la afiliación individual y de otros factores que complican y encarecen los trámites administrativos y la prestación de servicios (45).

A partir de diciembre de 1970 se introdujeron modificaciones legales para equilibrar las aportaciones obrero-patronales cuyo monto proporcional venía reduciéndose por el tope establecido desde 1960 y se expidieron decretos para crear nuevos grupos de cotización, que hicieron posible, a la vez que otorgar pensiones más decorosas y mejorar las prestaciones existentes, sentar bases más firmes para extender la seguridad social a otros sectores de la población a través del incremento de sus reservas (46).

El 12 de marzo de 1973 fué publicada la nueva Ley del Seguro Social. Más adelante se analizará en detalle cada uno de los aspectos de ésta nueva Ley por ahora para no ser repetitivo, en ésta parte sólo destacaremos algunas de las innovaciones en el campo económico y social que introduce ésta nueva Ley.

Por lo que respecta a la exposición de motivos destacan los siguientes aspectos: ..." Al exponer los motivos de las modificaciones propuestas estimé conveniente, significar que las demandas formuladas por distintos sectores de la población, aunadas al indispensable ajuste que requerían los mecanismos del Instituto para extender los beneficios del sistema, hicieron impreg

cindible una reforma más amplia de la Ley, y posiblemente su completa reestructuración." (47). De esto podemos inferir que el Ejecutivo Federal a través de ésta nueva Ley, intenta llevar a la participación social a los procesos fundamentales -- comprendidos en su política de desarrollo; a éste respecto cabe señalar que una mayor participación involucra, además de las cuestiones relacionadas con las posibilidades de capacitación y movilización de recursos humanos, la necesidad de enfrentarse a largos periodos de maduración, para que se efectúen determinados cambios, también se requiere mayor tiempo y recursos para definir los incentivos y realizar la difusión y asimilación de informaciones, que pueden promover la convicción interna, que motive la responsabilidad individual y colectiva, para su participación en el desarrollo de la seguridad social.

En esta exposición de motivos también se reconoce que: ... "El regimen del Seguro Social ha contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales y, asimismo, ha coadyuvado a disminuir los resultados negativos de la industrialización en el seno de una sociedad aun altamente agrícola, en la medida en que es un instrumento redistribuidor del ingreso y un factor de integración nacional"... "Como precursores del progreso y la modernidad, las instalaciones hospitalarias y los centros educativos y recreativos han servido como punto de encuentro entre personas de distinta extracción social y diferente nivel de ingreso. En esta forma, el Seguro Social desempeña una función destacada como medio para atenuar las diferencias económicas y culturales entre los integrantes de nues--

tra comunidad"... "La seguridad social como parte de una política de bienestar colectivo, precisa ampliarse y consolidarse, no sólo por el imperativo de propiciar el bienestar de la comunidad, sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve, no frena el crecimiento sino por el contrario, lo impulsa de manera real y sostenida. Mientras el hombre no disponga de elementos para superarse de sus limitaciones materiales y culturales no podrá alcanzar su plena -- productividad" (48).

"Esta iniciativa de Ley tiene como principales objetivos mejorar las prestaciones existentes e introducir otras; crear un nuevo ramo de seguro, el de Guarderías, en beneficio de las madres trabajadoras; aumentar el número de asegurados; abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio; establecer Servicios de Solidaridad Social sin comprometer los derechos de los asegurados; precisar diversos puntos controvertibles de la Ley vigente; reordenar preceptos dispersos que se refieren a una misma materia y simplificar, para ser expeditos, diversos procedimientos" (49).

Por lo que respecta al incremento de prestaciones y extensión del régimen los puntos más sobresalientes son los siguientes: (50).

1.- Incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social de los trabajadores a domicilio.

2.- Incorporación voluntaria al régimen obligatorio de numerosos grupos de trabajadores no sujetos a una relación obrero patronal, así los trabajadores de industrias familiares, los independientes tales como profesionistas, comerciantes en pequeño,

artesanos y otros trabajadores no asalariados, pueden obtener su aseguramiento.

3.- Incorporación voluntaria al régimen obligatorio de los patronos (patrones personas físicas) con trabajadores a su servicio, así como las personas que empleen las entidades federales, estatales o municipales, o los organismos e instituciones descentralizadas.

4.- Perfeccionamiento de las disposiciones relativas a los seguros facultativos a través de los cuales este Instituto podrá proporcionar asistencia médica a familiares del asegurado - que no estén protegidos por la Ley, así como a personas que no son sujetos de aseguramiento.

5.- Establecimiento de las normas para contratar seguros - adicionales que permitan al Instituto otorgar las prestaciones económicas convenidas en los contratos colectivos de trabajo o - en los contratos Ley que sean superiores a los señalados por la propia Ley del Seguro Social como mínimas obligatorias.

6.- Como un especial y significativo avance en materia de - Seguridad Social, que no tiene precedente en nuestro país ni en la legislación internacional; se establecen los servicios de solidaridad social, mediante los cuales se otorga asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a grupos profundamente marginados de los avances sociales que expresamente sean señalados al efecto por el ejecutivo federal, sin que se exija a los beneficiarios, dada su precaria capacidad contributiva una aportación en efectivo, sino que ésta podrá consistir en la prestación de servicios personales en beneficio de las propias comunidades en que habiten, logrando así un doble efecto benéfico que elevará el estado general de salud y canalizará la fuerza de trabajo disponi

ble en favor de las mismas comunidades.

7.- Se perfecciona asimismo la estructura de las pensiones al ajustar las más eficazmente a la composición del núcleo familiar, por establecerse como incrementos en las bases de su cálculo la presencia de esposa, de hijos o de ascendientes.

8.- Mención especial amerita la creación de una cuarta rama de seguridad social en el régimen obligatorio; la de Guarderías Infantiles para hijos de aseguradas, con financiamiento propio y compartido por todos los patrones, independientemente de que éstos tengan o no trabajadoras a su servicio, para de esta forma con base en la naturaleza solidaria de estos servicios, lograr su expansión y al mismo tiempo frenar prácticas discriminatorias para la contratación de mujeres.

9.- Derecho a la asistencia médica a los trabajadores y a sus beneficiarios, que se encuentren en estado de huelga.

10.- Inclusión de nuevas asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

11.- Aumento quincenal en un 5% o 10% a todas las pensiones en curso de pago.

12.- Disfrute simultáneo de pensiones derivadas de riesgos de trabajo y de invalidez, cesantía y muerte; así como la opción al pago de una indemnización sustantiva en los casos de incapacidad permanente parcial con montos hasta de 200 pesos mensuales.

13.- Suspensión del descuento que se hacía a los pensionados de la cuota relativa a la prestación de Servicios Médicos.

14.- Incremento a la pensión de viudez del 36% al 40% de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad total o permanente.

15.- Se sustituye la terminología tradicional de "acciden

tes de trabajo" y "enfermedades profesionales" por la de "riesgos de trabajo" que es la empleada por la vigente Ley laboral, sino que amplía dicho concepto, no restringible a trabajadores subordinados, para comprender a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo socialmente creado, cuyas consecuencias, una vez realizado éste, deben ser socialmente compartidos. De esta manera, al darse un siniestro, el mecanismo de la solidaridad social auxilia y protege al ser humano, afectado en su salud y en sus ingresos, ya sea con trabajador subordinado o independiente o bien en patrón individual.

16.- Se elimina el plazo máximo de 72 semanas para disfrutar del subsidio en dinero, el cual se otorgará al asegurado en tanto no sea dado de alta o se declare su incapacidad permanente, parcial o total.

17.- Aumento en la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente total, que en la anterior Ley equivalen al 75% del salario medio de cotización hasta el grupo K y del 66% del L en adelante, por el 80% del salario cuando éste sea de 80 pesos diarios; 75% cuando alcance hasta 170 pesos diarios y el 70% para salarios superiores a esta última cantidad.

18.- Ampliación del disfrute de la pensión de los huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados, hasta su recuperación, eliminándose el límite de 25 años.

19.- Se instituye, al término de la pensión de orfandad, un pago adicional de tres mensualidades de la pensión correspondiente.

20.- Ampliación de los gastos de funeral, ya que en ningún caso la prestación será inferior a 1,500 pesos ni excederá de 12,000 pesos.

21.- Se dispone que las pensiones por incapacidad permanente, total o parcial con un mínimo del 50% de la incapacidad, serán aumentadas cada cinco años para compensar el deterioro de su poder de compra. El mismo beneficio reciben los supervivientes del asegurado.

22.- Ampliar los servicios médicos a los hijos de los asegurados hasta los 21 años de edad, siempre que realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

23.- Reducción a 4 semanas cotizadas que se requieren para obtener los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo. Para los asegurados temporales o eventuales se establece un período de espera de seis cotizaciones semanales dentro de los cuatro meses anteriores a la enfermedad.

24.- Se extiende a 52 semanas, en lugar de 26, la prórroga al asegurado que continúe enfermo después de un año de tratamiento para seguir recibiendo servicios médicos. Esta disposición favorece a los asegurados que no cumplen el período de espera requerido para tener derecho a la pensión de invalidéz y se amplía al enfermo la posibilidad de recuperar la salud y la capacidad para el trabajo.

25.- La cuantía del subsidio al asegurado hospitalizado que no tiene beneficiarios es elevada en la iniciativa del 50% al 100% de esta manera el asegurado recibirá íntegro el subsidio en todos los casos.

26.- Así mismo, cuando la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde con la del parto, se cubrirán íntegramente los subsidios correspondientes a los 42 días posteriores, destacando a la vez que la prolongación del período de 42 días anteriores se pagará, como continuación de incapacidad originada por -

por enfermedad. Estas disposiciones, en concordancia con la Ley Federal del Trabajo vigente, eliminan posibles reducciones al subsidio por maternidad.

27.- Se establece que cuando a la madre trabajadora no pueda otorgársele el subsidio por maternidad, por no llenar los requisitos, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro .

28.- Aumento al tope mínimo de las pensiones por invalidez y vejez de 450 pesos a 600 pesos mensuales.

29.- Reducción de 100 a 52 semanas cotizadas para los asegurados al régimen obligatorio, que dejen de pertenecer a éste, pero que deseen seguir protegidos por él. Por otra parte, se autoriza la inscripción en el mismo grupo de salario a que pertenecía el asegurado en el momento de la baja o en el grupo inmediato inferior o superior, para establecer con esta última alternativa la posibilidad de que las personas cuyos nuevos ingresos se los permitieran queden registradas en el grupo inmediato superior al que tenían antes de ser dados de baja, con lo que sus prestaciones económicas serán de mayor cuantía. La iniciativa permite que la continuación voluntaria pueda hacerse en los seguros conjuntos de enfermedades y maternidad, y en el de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte o bien en cualquiera de ambos a elección del asegurado.

Las últimas reformas a la Ley del Seguro Social aprobadas por el Congreso de la Unión en diciembre de 1974 tuvieron como principal motivo incrementar las prestaciones económicas, ya que éstas se vieron disminuidas al perder el poder adquisitivo de la moneda, en forma general destacan las siguientes: (51).

1.- Elevación de la cuantía mínima de las pensiones de 600 pesos a 800 pesos mensuales.

2.- Se establece el derecho a los servicios médicos a favor del esposo o concubino de la asegurada o pensionada, que se encuentre totalmente incapacitado para trabajar y dependa económicamente de aquella. Se prorroga la misma prestación para los hijos de los asegurados mayores de 16 años que debido a enfermedad crónica, física o psíquica, no puedan mantenerse por su propio trabajo, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padezcan.

3.- Se establece que los padres del pensionado fallecido - conservan el derecho a los servicios médicos en forma vitalicia.

4.- Se ordena que las ausencias por incapacidades médicas - expedidas por el Instituto se consideren como cotizadas en favor del trabajador asegurado.

5.- Los pensionados por incapacidad permanente total o parcial, con un mínimo de 50% de incapacidad, así como las viudas, huérfanos y ascendientes pensionados en el ramo de riesgos de - trabajo, tendrán derecho en su caso al otorgamiento de un aguinaldo anual equivalente a 15 días.

6.- En los casos en que al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o madre, y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del 20% al 30% a partir de la fecha del fallecimiento del ascendiente.

7.- Las pensiones anuales de invalidéz y de vejez cuyo salario base de cálculo sea superior a 50 pesos y hasta 80 pesos diarios, tendrán como cuantía básica el 45% del salario base de cálculo, en lugar del 40%, conservando el 1.5% para los incrementos anuales por semanas reconocidas con posterioridad a las primeras quinientas de cotización. Si el salario base de cálculo

es superior a 80 pesos y hasta 170 pesos, la cuantía básica se eleva del 38% al 40% y los incrementos anuales se aumentan del 1.35% al 1.50% del referido salario. Para salarios superiores a 170 pesos y hasta 280 pesos diarios, se elevan las cuantías básicas en relación a las previstas del 35% al 38% y los incrementos anuales del 1.25% al 1.35% del salario base de cálculo.

Como hemos podido apreciar la concepción que en México se tiene de la seguridad social, se ha venido transformando, para adaptarse a las condiciones dinámicas de nuestra sociedad por un lado, y por el otro de acuerdo a las posibilidades de la capacidad del I.M.S.S. La seguridad social como todo concepto nuevo en estos sus escasos años de integración, ha venido siendo objeto de acomodaciones e interpretaciones, de formación de su naturaleza jurídica, económica y social, siendo solo hasta nuestros días cuando se a perfilado y precisado su definición y contenido.

Actualmente la seguridad social queda definida en el Artículo 2o. de la Ley, como un servicio público nacional de carácter obligatorio que tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar social y colectivo (52).

Esta concepción resulta demasiado ambiciosa, plantea a la seguridad social en su más amplio sentido como la cobertura de los riesgos y contingencias a que está expuesta la población, y como fin último la preservación de la salud. Lo que implica atender a los individuos desde antes de su nacimiento (asistencia prenatal), en su infancia y juventud, como seres inactivos proporcionándoles asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria,

asi como la asistencia en su capacitación y educación para alcanzar una formación integral y profesional, y el auxilio durante su existencia como individuo productivo hasta su retiro, garantizando así un estado permanente de seguridad por desocupación o vejez.

Cabe señalar la importancia de la concepción de la seguridad social en la actual Ley del Seguro Social ya que en ella se enmarca la protección considerando al individuo no como un ente aislado, sino como parte integrante de una comunidad.

Es importante observar que es en relación a lo ambicioso - de esta finalidad que el Instituto Mexicano del Seguro Social - resulta ser de vital importancia para el logro de la misma, por lo que en la propia Ley se asienta: "El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional..." (Art. 4o.); ..."El Seguro social comprende: el régimen obligatorio y el régimen voluntario..." (Art. 6o.); ..."El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular mediante prestaciones en especie y - en dinero..." (Art.7o.); ..."Con fundamento en la solidaridad social, el régimen del Seguro Social, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios sociales de beneficio colectivo..." (Art. 8o.).

El régimen obligatorio comprende los seguros de: (Art. 11)

I Riesgos de trabajo;

II Enfermedades y maternidad;

III Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y

IV Guarderías para hijos de aseguradas.

En los siguientes apartados analizaremos cada uno de estos seguros por separado, baste por ahora para concluir mencionar que la seguridad social tendrá que seguir redefiniéndose y adaptándose a las condiciones que le imponga la dinámica del desarrollo.

3.4.- El Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al decretarse la Ley del Seguro Social en 1943, se constituyó el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), como un organismo público descentralizado de organización tripartita con personalidad y patrimonios propios, bajo cuya responsabilidad quedó la organización y administración del Seguro Social, entendido éste como el instrumento básico de la Seguridad Social (53).

El I.M.S.S. ha venido creciendo conforme se ha venido desarrollando la seguridad social, hasta llegar ser una Institución sumamente compleja, dada la magnitud y complejidad de este organismo, en este apartado únicamente analizaremos aquellos aspectos de mayor relevancia que nos permitan precisar el funcionamiento interno del mismo.

Los ~~órganos superiores~~ ^{órganos superiores} del Instituto son: (Art.206).

- I La Asamblea General;
- II El Consejo Técnico;
- III La Comisión de Vigilancia y;
- IV La Dirección General.

1.- La Asamblea General.

Es la autoridad suprema del I.M.S.S. la cual está integrada por 30 miembros que serán designados en la forma siguiente: (- Art.247).

- a).- Diez por el Ejecutivo Federal;
- b).- Diez por los Organismos Patronales y;
- c).- Diez por las Organizaciones de Trabajadores.

Dichos miembros durarán en sus cargos seis años pudiendo ser reelectos. Conforme al Decreto del 8 de agosto de 1974 los miembros de la Asamblea General serán designados de la siguiente forma: Las Organizaciones de Trabajadores autorizadas para designar a los miembros propietarios del sector obrero, serán los siguientes y en la proporción que en cada caso se señala;

-La Confederación de Trabajadores de México, siete miembros;

-La Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos, dos miembros;

-La Confederación Regional Obrera Mexicana, un miembro.

Las Organizaciones de Patronos autorizadas para designar a los miembros propietarios del sector empresarial, serán las siguientes y en la proporción que en cada caso se indica;

-Confederación de Cámaras Industriales, seis miembros;

-Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, cuatro miembros.

Por lo que respecta a los diez miembros restantes éstos serán nombrados por el Gobierno Federal.

2.- El Consejo Técnico.

Será el representante legal y el administrador del Instituto, y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales, cuatro a los representantes de los trabajadores y, cuatro a los representantes del Estado, todos ellos con sus respectivos suplentes-

(Art.252)

3.- La Comisión de Vigilancia.

Esta será designada por la Asamblea General y estará compuesta por seis miembros, cada uno de los sectores que constituyen la asamblea propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en su cargo seis años y podrán ser reelectos (Art.254).

4.- El Director General.

Será nombrado por el Presidente de la República debiendo ser mexicano por nacimiento, las dependencias que integran la Dirección General son las siguientes: (Art.256).

- Comisión Interna de Administración y Programación;
- Departamento de Prensa y Difusión;
- Jefatura de Supervisión y Control del Area Médica.

Para mayor detalle sobre la estructura orgánica en su totalidad(ver anexo número 1 Organigrama estructural del I.M.S.S.).

- A continuación se relacionarán el objeto y las atribuciones que la Ley del Seguro Social le confiere al Instituto:

-Garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo. (Art. 2o.).

-Incorporar al régimen del seguro social obligatorio a los trabajadores de industrias familiares; a los trabajadores independientes: artesanos, pequeños comerciantes, profesionales y sus similares. En los decretos correspondientes deberán fijarse las modalidades y la fecha de implantación. (Art. 13o.).

-Con la aprobación del Ejecutivo Federal, determinando las modalidades al régimen obligatorio que se requieran para hacer posible el más pronto disfrute de sus beneficios, extender el -

el seguro social a los trabajadores asalariados del campo, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades. En igual forma se procederá en los casos de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios. (Art. 166.).

-Registrar a los patrones, inscribir a los trabajadores y precisar los grupos de salario. Tal decisión no libera a los obligados de las responsabilidades y sanciones en que hubieren incurrido. (Art. 250.)

-Cancelar el registro de los trabajadores asegurados, aun cuando el patrón omitiere comunicar las bajas correspondientes, cuando el Instituto verifique la extinción de la empresa. (Art. 250.)

-Determinar los sujetos del seguro; los grupos de salario que correspondan a los trabajadores; la clase y grado de riesgo en que la empresa deba cotizar y las demás circunstancias relacionadas con la aplicación de la Ley, con base en los datos de que pueda disponerse. (Art. 250. y 790.)

-Inspeccionar los centros de trabajo. Para hacer expedita y eficiente la inspección, los patrones y trabajadores estarán obligados a dar facilidades. Las autoridades federales y locales deberán igualmente prestar el auxilio que el Instituto les solicite, para el mejor cumplimiento de sus funciones. Tener acceso a toda clase de material estadístico, censal y fiscal; obtener, de las oficinas públicas, cualquier dato e informe que se considere necesario, sea directamente, o por conducto de los órganos autorizados por las leyes correspondientes. (Art. 250. y 241o.).

-Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás obligados, así co-

mo estimar su cuantía y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos. (Art. 25o.)

-Llevar a cabo las valuaciones actuariales de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con las de la ley para elaborar las tablas de distribución de cuotas que corresponda. (Art. 28o.)

-Determinar las cuotas correspondientes sobre la base de un porcentaje de los salarios. El reglamento especificará la forma y términos en que se fijarán las cuotas en este caso. En el caso de sujetos no asalariados, comprendidos en el Art. 12, la base de la cotización se determinará en razón al ingreso promedio anual. (Art. 33o.)

-Colocar a cada empresa, individualmente considerada, dentro de la clase que le corresponda, de acuerdo con la clasificación que haga el reglamento respectivo; además, el mismo Instituto hará la fijación del grado de riesgo de la empresa, en atención a las medidas preventivas, condiciones de trabajo y demás elementos que influyan sobre el riesgo particular de cada negociación. (Art. 78o. y 79o.)

-Determinar el monto de los capitales constitutivos y hacerlos efectivos. (Art. 84o.)

-Elaborar los cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios, sujetos a revisión periódica en los términos del reglamento respectivo. Dichos cuadros estarán constituidos por los medicamentos que reúnan las mejores condiciones de eficiencia; los médicos de servicio formularán sus prescripciones ajustándose a los cuadros. Los cuadros básicos de medicamentos serán obligatorios para las entidades a quienes se otorguen concesiones o con quienes se celebren contratos. (Art. 98o.)

-Otorgar préstamos a cuenta de pensiones sólo en casos excepcionales, en los cuales la existencia económica del pensionado esté amenazada y bajo la condición de que, considerando los descuentos, la cuantía de la pensión no se reduzca a una cantidad inferior a los mínimos establecidos por la ley; además, la duración del préstamo no debe exceder de un año. (Art. 127o.).

-Contratar individual o colectivamente seguros facultativos que otorguen prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado, prestaciones que no estén comprendidas en los artículos 12 y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220. (Art. - 224o.).

-Otorgar servicios sociales de beneficio colectivo. (Arts. 8o. y 232o.).

-Fomentar la salud; prevenir enfermedades y accidentes; contribuir a la elevación general de los niveles de vida; organizar unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social. (Arts. 233o. y 237o.).

-Impulsar y desarrollar actividades culturales y deportivas, y, en general, todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre; realizar cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de lograr la superación del nivel de ingreso de los trabajadores. (Art. 234o.)

-Administrar los diversos ramos del seguro social; recaudar las cuotas y demás recursos del Instituto; satisfacer las prestaciones que se establecen en la ley; realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio. Adquirir bienes muebles e inmuebles dentro de los límites

legales; establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, así como escuelas de capacitación, sin sujetarse a las condiciones, salvo sanitarias, que fijen las leyes y los reglamentos respectivos para empresas privadas de esa naturaleza. Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas; difundir conocimientos y prácticas de previsión social; expedir sus reglamentos interiores y las demás facultades que le atribuyen esta ley y sus reglamentos. (Art. 240o.).

-Destinar los remanentes disponibles para inversión a préstamos hipotecarios, que se sujetarán a los requisitos establecidos en el artículo 265 de la ley, en anticipo de pensiones y en acciones, bonos o títulos de instituciones nacionales de crédito o sociedades mexicanas, en los términos del artículo 266 y sin que en ningún caso esta última inversión exceda del 5% anual del total de las reservas. (Art. 263o.).

-Resolver las inconformidades que presenten patronos y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios, cuando consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto. (Art. 274o.).

-Devolver las cuotas enteradas sin justificación legal y sin causar intereses cuando sean reclamadas dentro de los 5 años siguientes a la fecha en que se hubiere realizado la entrega correspondiente; descontar el costo de las prestaciones ya otorgadas. (Art. 278o.).

Por lo que respecta a los recursos con los que cuenta el Instituto cabe señalar lo siguiente: La fuerza de trabajo está integrada por profesionistas de todas las especialidades, situación que puede apreciarse al revisar el profesiograma del Con-

trato Colectivo de trabajo, destacando por su volumen el personal de los servicios médicos; para Diciembre de 1980 el total de empleados del I.M.S.S. ascendió a 161,607 trabajadores de los cuales el 71.65% corresponden a personal del área médica. En cuanto a su distribución en la República Mexicana cabe destacar que 69,979 trabajadores presten sus servicios en el Valle de México, lo que representa el 43.30% del total (Ver anexo No. 2).

Por lo que respecta a la utilización de los recursos que representa satisfacer la demanda de servicios médicos o de salud cabe apuntar que, los recursos selectivos tanto en cantidad como en calidad, y de acuerdo a la complejidad que demanda la atención médica ... "Deben satisfacer obligatoriamente las necesidades de salud de la población; estos recursos constituyen tres niveles de atención médica:

El primer nivel, comprende la atención y solución de los problemas y las necesidades de salud más comunes y de mayor preponderancia, que en gran medida influyen sobre las condiciones de vida de la población; comprenden acciones encaminadas a la promoción, protección y recuperación de la salud". En el Instituto Mexicano del Seguro Social este nivel corresponde a la Medicina Familiar, que se ocupa de la resolución del 85% de la demanda de servicios (54).

Las unidades de Medicina Familiar Proporcionan:

- Atención de Medicina Familiar en consultorios individuales y colectivos;
- Planificación familiar;
- Educación para la salud y orientación nutricional;
- Medicina preventiva, con inmunizaciones para el control de enfermedades transmisibles, detección y control de enfermedades

crónicas y degenerativas;

- Atención odontológica;
- Laboratorio clínico;
- Asistencia farmacéutica.

A Diciembre de 1980 el I.M.S.S. contaba con 1024 unidades - médicas del primer nivel distribuidas en toda la República (Ver anexo No.3).

..."En el Segundo Nivel, se imparten cuidados de servicios especializados en los casos de pacientes que provienen del primer nivel o se presentan en urgencias; tiene capacidad para hospitalización y cirugía y le corresponde resolver entre 10 y 12% del total de los servicios. El Hospital General de Zona es su tipo definido de unidad; entre sus servicios cuenta con el de urgencias durante 24 horas, los 365 días del año y con todos los recursos médicos así como las especialidades básicas de apoyo" (55).

Entre las posibilidades del Hospital General de Zona, cabe señalar, además de urgencias:

- Hospitalización;
- Quirófanos;
- Laboratorio;
- Rayos X;
- Consulta externa en las diferentes especialidades;
- Medicina del trabajo.

A Diciembre de 1980 el I.M.S.S. contaba con 156 hospitales generales de zona o unidades médicas del segundo nivel de atención distribuidas en el territorio nacional (Ver Anexo No.3).

..."El Tercer Nivel, altamente especializado, se ocupa de la atención de problemas médicos específicos de los pacientes

que le son referidos por los niveles anteriores al requerir procedimientos quirúrgicos muy definidos; se calcula que de la demanda total de servicios, le corresponde a este nivel del 3 al 5% (56).

La unidad médica del tercer nivel, que requiere gran concentración de recursos humanos y técnicos, y que atiende como se ha señalado, problemas médico quirúrgicos de alta especialización, es el Hospital de Especialidades, que en caso de reunirse en varias unidades integra un centro médico.

A este tipo de unidades corresponden:

- Consulta externa;
- Hospitalización;
- Urgencias;
- Quirófanos;
- Laboratorios de alta especialidad;
- Rayos X;

A Diciembre de 1980 el I.M.S.S. contaba con 26 hospitales de especialidades distribuidos de la siguiente forma; 18 en el Valle de México, uno en el Estado de Coahuila, 3 en Guadalajara, Jal., 3 en Monterrey, N.L. y uno en la ciudad de Puebla (Ver Anexo No. 3).

3.4.1.- El seguro de enfermedades y maternidad.

El seguro de enfermedades y maternidad, es considerado - por algunos autores, como la rama principal del Seguro Social, la enfermedad forma parte de la experiencia de cada uno de nosotros y su temor se experimenta en todas las edades y en todas las clases sociales. El cuidado de la salud en la primera infancia, en la infancia, en la juventud y en la edad madura - retrasa la aparición de la invalidez, la vejez prematura e incluso la muerte.

Con respecto a los grupos de personas que disfrutan de - esta rama del Seguro Social el Art. 92 de la Ley señala; quedan amparados:

I El Asegurado.

II El Pensionado por:

- a) Incapacidad permanente total;
- b) Incapacidad permanente parcial con un mínimo del 50% de incapacidad;
- c) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y;
- d) Viudez, orfandad o ascendencia.

III La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer - con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

Del mismo derecho gozará, cuando se encuentre totalmente incapacitado para trabajar, el esposo de la asegurada o a falta de éste el concubino si reúne los requisitos del párrafo anterior;-

IV La esposa del pensionado ...o a falta de ésta la concubina si reúne los requisitos.

Del mismo derecho gozará cuando se encuentre totalmente incapacitado para trabajar, el esposo de la pensionada o, a falta de éste el concubino si reúne los requisitos;

V Los hijos menores de 16 años del asegurado y de los pensionados;

VI Los hijos del asegurado hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional o, sino pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la enfermedad que padecen;

VII Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de pensionados por incapacidad permanente total o parcial con un mínimo del 50% de incapacidad;

VIII El padre y la madre del asegurado que vivan en el lugar de éste y;

IX El padre y la madre del pensionado, si reúnen el requisito de convivencia.

La fecha de iniciación de la enfermedad será aquella en que el Instituto certifique el padecimiento. El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo; la certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el computo de los 42 días anteriores a aquel, para los efectos del disfrute del subsidio que, en su caso se otorgue (Art. 93).

Para tener derecho a las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto éstos se otorgarán en cualquiera de las siguientes formas: (Arts. 94 y 97).

a) Directamente, a través de su propio personal e instalaciones;

b) Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, en donde se establezca la amplitud del servicio subrogado. Cabe citar como ejemplo el caso de los trabajadores bancarios que reciben los servicios médicos en instituciones privadas y no en las instalaciones del Instituto;

c) Así mismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios.

El otorgamiento de las prestaciones de este ramo de la seguridad social, se realiza a través de prestaciones en especie y en dinero. Por lo que toca a las prestaciones en especie la Ley del Seguro Social establece lo siguiente:

a) En caso de enfermedad el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento. No se computará en el mencionado plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas respectivas (Art. 99).

b) En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la Asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio; - asistencia médica, ayuda por 6 meses para lactancia y una canastilla al nacer el hijo (Art. 102).

Por lo que corresponde a las prestaciones en dinero:

a) En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del 4o. día y hasta por el término de 52 semanas y con derecho a prórroga de 26 semanas más. El asegurado tendrá que satisfacer el requisito de tener cubiertas por lo menos 4 cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad, - no siendo el mismo caso para los asegurados eventuales ya que éstos percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas 6 cotizaciones semanales en los últimos 4 meses anteriores a la enfermedad. El subsidio en dinero se otorgará conforme a la siguiente tabla: (Arts. 104, 105 y 106).

Salario Diario

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Subsidio Diario
M	\$	\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 27.00
N	50.00	60.00	70.00	36.00
O	70.00	75.00	80.00	45.00
P	80.00	90.00	100.00	54.00
R	100.00	115.00	130.00	69.00
S	130.00	150.00	170.00	90.00
T	170.00	195.00	220.00	117.00
U	220.00	250.00	280.00	150.00
W	280.00			

Hasta el límite superior establecido El 60% del salario de cotización

b) La Asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio, a un subsidio en dinero igual al 100% del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 posteriores al mismo.

Para el caso de salarios del grupo "V", el subsidio será igual al 100% del salario de cotización (Art. 109). Para que la asegurada disfrute de ésta prestación, deberá de haber cubierto por lo menos 30 cotizaciones anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio; que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto y; que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante periodos anteriores y posteriores al parto. Este subsidio que disfrutará la asegurada exime al patrón de la obligación del pago de salario íntegro (Arts. 110 y 111).

c) El Instituto pagará a la persona, preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, un mes de salario promedio del grupo de cotización correspondiente, cuando el asegurado fallezca después de haber cubierto cuando menos 12 cotizaciones semanales en los 9 meses anteriores al fallecimiento.- En el caso de fallecimiento de los pensionados el Instituto pagará por este concepto un mes de pensión, esta prestación no será menor de 1,000 pesos ni excederá de 6,000 pesos (Art. 112).

Por lo que toca al régimen de financiamiento de este seguro, los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que esten obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución del Estado. En la siguiente tabla se muestra la integración de la -

cuota obrero-patronal de ésta rama del Seguro Social (Arts. 113 y 114).

Salario Diario

Grupo	Más de Promedio		Hasta	Cuotas Semanales del Patrón del Trabajador	
	\$	\$		\$	\$
M		45.00	50.00	17.73	7.09
N	50.00	60.00	70.00	23.63	9.45
O	70.00	75.00	80.00	29.53	11.81
P	80.00	90.00	100.00	35.45	14.18
R	100.00	115.00	130.00	45.28	18.11
S	130.00	150.00	170.00	59.06	23.63
T	170.00	195.00	220.00	76.78	30.71
U	220.00	250.00	280.00	98.44	39.38
W	280.00			5.625%	2.250%

Sobre el salario de cotización.

La aportación del Estado será cubierta en pagos bimestrales iguales, equivalentes a la sexta parte de la estimación - que presente el Instituto para el año siguiente. Las sociedades cooperativas de producción, las administraciones obreras o mixtas, las sociedades locales, grupos solidarios o uniones de crédito, cubrirán el 50% de las primas totales y el Gobierno - Federal contribuirá con el otro 50% (Arts. 115 y 116) (Ver Anexo No. 4).

En cuanto a la conservación de derechos para este ramo - del seguro el asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal priva-

ción, un mínimo de 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas, con servara durante las 8 semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir las prestaciones correspondientes y del mismo modo disfrutarán sus beneficiarios. Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquel (Art. 118).

Y para concluir con este ramo de la seguridad social cabe señalar que; los servicios de asistencia médica que proporciona el I.M.S.S. tienen un papel muy importante en la protección de la salud de gran parte de la población del país. Resulta difícil medir en forma numérica, la contribución de estos servicios en favor de la salud de los habitantes, o su influencia en la notable disminución de las tasas de mortalidad y de morbilidad del país, por otro lado hay que reconocer que también, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la difusión de los principios de higiene, y los progresos científicos en la medicina han sido sin duda factores determinantes en este progreso, en la lucha contra la enfermedad, pero en todo caso, la seguridad social ha hecho accesibles a sectores más o menos numerosos (situación que se analizará en el apartado correspondiente a la población amparada) de la población de bajos recursos, servicios médicos dotados de los adelantos de la ciencia médica moderna, que de otro modo quizás hubieran quedado reservados a los sectores de más altos ingresos.

En resumen, la aportación de la seguridad social a través de ésta rama es muy valiosa para, liberar a los trabajadores de la angustia por falta de recursos para enfrentar las enfermedades, para aliviar el presupuesto de los trabajadores de los gastos que de otra forma habrían tenido que efectuar en caso de enfer-

medad o maternidad por un lado, y por el otro, la seguridad social al propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores coadyuva a mantener y acrecentar la capacidad productiva nacional.

3.4.2.- El Seguro de Riesgos del Trabajo.

El nivel de productividad específica de la mano de obra, - que puede desarrollarse en base a su calificación, diligencia, equipos modernos, sistema de organización y política de salarios; es susceptible de sufrir un deterioro o no alcanzar los niveles esperados por la influencia que puede ocasionar los riesgos del trabajo en cualquiera de sus dos manifestaciones, los accidentes y las enfermedades del trabajo. De esta situación se desprende la importancia que tiene esta rama de la seguridad social.

Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, - cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o viceversa (Art. 49).

Enfermedad de trabajo, es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios (Art. 50).

No se consideran riesgos de trabajo los que sobrevengan - por alguna de las siguientes causas: (Art. 53).

- a) Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- b) Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médi-

co titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;

- c) Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;
- d) Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna - rina o intento de suicidio y;
- e) Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

Cuando los riesgos de trabajo se realizan, traen por consecuencia la incapacidad para el trabajo, el accidente puede ocasionar lesión, detrimento o deterioro de objetos materiales, maquiná- rias, herramientas, materia prima y de todo esto lo más importante es la lesión que ocasiona al trabajador. Este puede quedar in- daptado para seguir laborando, el trabajador requiere de su es- fuerzo personal, de su trabajo para poder subsistir, el accidente le impide seguir obteniendo los elementos económicos necesarios - para su subsistencia, y además se rompe su equilibrio físico o - psíquico en cuanto que tiene necesidad de recurrir al servicio mé- dico, estas dos son las situaciones de la consecuencia del riesgo de trabajo que norman la Ley del Seguro Social.

Los riesgos del trabajo pueden producir: (Art. 62)

- I Incapacidad temporal;
- II Incapacidad permanente parcial;
- III Incapacidad permanente total y;
- IV Muerte.

La determinación de las prestaciones que se otorgan al tra- bajador para cuando ocurre una lesión, por accidente o enfermedad, se realiza en especie y en dinero. Las prestaciones en especie - tienen el objeto de lograr la recuperación de la salud, de la ca

pacidad de trabajo del individuo; mientras que las otorgadas en dinero llevan la intención de substituir el salario perdido.

1.- Las prestaciones en especie comprenden la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica y los servicios de hospitalización cuando éstos se requieran. Esta atención médica y el servicio hospitalario se proporcionan por tiempo indefinido, hasta no lograr la salud, la recuperación del trabajador o bien hasta que sea determinada la incapacidad parcial o total permanente para poder continuar desarrollando su trabajo. Dentro de este tipo de prestaciones se toman en cuenta también la posible utilización de aparatos de prótesis y ortopédicos, de acuerdo con la lesión que haya sufrido el trabajador (Art. 63).

El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos del trabajo, quedará relevado del cumplimiento de las obligaciones que por reparación de daños le fija la Ley Federal del Trabajo (Art. 60).

2.- Por lo que respecta a las prestaciones en dinero, el asegurado que sufra un riesgo de trabajo recibirá: (Arts. 65 y 71)

- a) Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el 100% de su salario sin que pueda exceder del máximo del grupo en que estuviese inscrito. Los asegurados del Grupo IV recibirán un subsidio igual al salario que coticen. El goce de éste subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total.
- b) Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual de acuerdo con

la siguiente tabla:

Salario Diario

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Pensión mensual
M	\$	\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 1,080.00
N	50.00	60.00	70.00	1,440.00
O	70.00	75.00	80.00	1,800.00
P	80.00	90.00	100.00	2,025.00
R	100.00	115.00	130.00	2,587.50
S	130.00	150.00	170.00	3,375.00
T	170.00	195.00	220.00	4,095.00
U	220.00	250.00	280.00	5,250.00
W	280.00	--	--	--

los trabajadores inscritos en el Grupo W tendrán derecho a recibir una pensión mensual equivalente al 70% del salario en que estuvieren cotizando. Los trabajadores incorporados al sistema de porcentaje sobre el salario percibirán pensión equivalente al 80% del salario cuando éste sea hasta 80 pesos diarios, el 75% cuando alcance hasta 170 pesos diarios y el 70% para salarios superiores a ésta última cantidad.

- b) Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total.
- d) El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad

permanente total y parcial con un mínimo del 50% de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que reciban.

e) Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

- El pago de una cantidad igual a dos meses del salario promedio del grupo de cotización correspondiente al asegurado en la fecha de su fallecimiento. Este pago en ningún caso será inferior a 1,500 pesos ni excederá de la cantidad de 12,000 pesos.
- A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo que estando totalmente incapacitado, hubiera dependido económicamente de la asegurada.
- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.
- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de 16 años, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla 16 años y podrá ser extendida hasta los 25 años cuando el huérfano pensionado se encuentre estudiando en los plan

teles del sistema educativo nacional.

- Si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad, se aumentará del 20 al 30%.
- A todos éstos tipos de pensionistas se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a 15 días de la pensión percibida.

Las pensiones de viudez, orfandad así como las de incapacidad permanente total y parcial, serán revisadas cada 5 años, contados a partir de la fecha en que se concedieron y, aumentadas hasta en un 10% si en el momento de su revisión son iguales o inferiores al salario general que rija en el Distrito Federal y si son superiores únicamente el 5% (Art. 75 y 76).

El financiamiento de este ramo del Seguro Social debe ser íntegramente cubierto por los patrones, es decir, no hay participación de cuotas de trabajadores ni del Estado. El procedimiento para hacerlo es de acuerdo con dos factores variables: El monto de los salarios pagados a sus trabajadores y el riesgo inherente de la empresa, debiendo entenderse por riesgo inherente dos cosas; - por una parte la actividad de la empresa, y por otra los accidentes o enfermedades que ocurren en una negociación. De acuerdo con lo anterior, las primas patronales varían puesto que es evidente - que unas empresas son menos peligrosas que otras, para clasificar su peligrosidad se hicieron 5 grupos, cada uno de los cuales recibió el nombre de clase, dentro de cada clase quedaron incorporadas varias actividades empresariales, listado al que se marcó una escala de grados de riesgo, dándole un puntaje de 100 al máximo, y al riesgo de vida ordinario de 1, de tal manera que a cada una de estas escalas de cada una de las clases, corresponden determinados -

gastos promedio que se deben erogar en prestaciones en especie, en dinero, en gastos de administración etc. (Arts. 77, 78 y 79).

Así mismo se tiene estimado para cada clase y para cada escala de clase, además del grado medio, uno mínimo y uno máximo; esto es lo que va a permitir por una parte promover y estimular la prevención de los riesgos de trabajo, y por otra modificar el grado de riesgo y la carga de un patrón, disminuyéndolos o aumentándolos de acuerdo a las condiciones de higiene y seguridad que priven en el centro de trabajo (Arts. 80, 81, 82 y 83).

Por lo que respecta a la prevención de los riesgos de trabajo, la Ley señala la facultad que tiene el I.V.S.S. para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general; para lo cual el Instituto se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para realizar campañas de prevención contra accidentes y enfermedades de trabajo para lo cual el sector patronal está obligado a cooperar facilitando la realización de los estudios e investigaciones, proporcionando datos e informes para la elaboración de estadísticas y colaborar en el ámbito de sus empresas a la difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.

Por último cabe señalar la importancia que tienen los riesgos de trabajo por su costo social; el costo social se define como la suma de costos directos más los indirectos, originados por los accidentes de trabajo. Los costos directos o asegurados son los pagos por indemnizaciones al trabajador más los gastos médicos necesarios, los costos indirectos son todos aquellos que perturban el proceso de producción y que no están asegurados, entre los cuales podemos mencionar; el tiempo perdido por el trabajador

lesionalo y por otros trabajadores, danos causados a maquinaria, herramientas u otros bienes, pérdida de materia prima o del producto mismo, penalidades por retraso, pérdidas provenientes de la productividad provenientes del efecto psicológico en otros trabajadores (57).

Para tener una idea de la magnitud del costo que arrojan los riesgos de trabajo, basta citar que en los últimos 5 años se han registrado en todo el país, 2 millones 528 mil 440 accidentes en el trabajo, con un costo total directo de 46 mil 812 millones; esos accidentes causaron 46 millones 199 mil 474 días subsidiados por incapacidad temporal, 60 mil 399 casos por incapacidad permanente y 7 mil 105 defunciones; anualmente 4 millones 390 mil trabajadores en promedio están expuestos a sufrir un accidente en el trabajo, lo que significa que 11.5 de cada 100 obreros pueden sufrir un riesgo de trabajo (58).

3.4.3.- El seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

La aplicación de esta rama de la seguridad social trae importantes consecuencias sociales y económicas, al liberar a los trabajadores de la angustia ante la cesación de sus ingresos, otorgándoles recursos económicos por la totalidad de la duración de la contingencia. Por otro lado desde el punto de vista económico, las prestaciones de la seguridad social permiten mantener el nivel de consumo de amplios sectores de la población con lo que se contribuye a estabilizar el mercado.

El otorgamiento de las prestaciones de esta rama, requiere del cumplimiento de periodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto. El pago de las pensiones de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, se suspenderá durante el tiempo que el pensionado desempeñe un trabajo. Cuando una persona tuviere derecho a dos o más de las pensiones, por ser simultáneamente asegurado y beneficiario de otro y otros asegurados, la suma de las cuantías de las pensiones que se le otorguen no deberá exceder del 100% del salario promedio del grupo mayor, la disminución se hará, en su caso, en la pensión de mayor cuantía (Arts. 122, 123 y 124).

Conforme lo señala el Art. 128 de la Ley del Seguro Social existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones:

1.- Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación -

profesional;

2.- que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesionales o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

El estado de invalidez dá derecho al asegurado, al otorgamiento de las siguientes prestaciones:(Art. 129).

- 1.- Pensión, temporal o definitiva;
- 2.- Asistencia médica;
- 3.- Asignaciones familiares y;
- 4.- Ayuda asistencial.

Pensión temporal es la que se otorga al asegurado por periodos renovables, en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente (Art. 130).

El tiempo de espera para el otorgamiento de las prestaciones derivadas del estado de invalidez es de 150 cotizaciones semanales (Art. 131).

Por lo que toca a la vejez el asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones: (Art. 137).

- 1.- Pensión;
- 2.- Asistencia médica;
- 3.- Asignaciones familiares y;
- 4.- Ayuda asistencial.

Para tener derecho al goce de estas prestaciones se requie-

re que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales (Art. 138).

Las pensiones anuales de invalidez y de vejez se compondrán de una cuantía básica y de incrementos anuales computados de acuerdo con el número de cotizaciones semanales reconocidas al asegurado con posterioridad a las primeras 500 semanas de cotización. La cuantía básica y los incrementos serán calculados conforme a la siguiente tabla: (Art. 167).

Salario Diario

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Cuantía Básica Anual	Incremento Anual a la Cuantía Básica
M	\$ --	\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 7 371.00	\$ 245.70
N	50.00	60.00	70.00	9 828.00	327.60
O	70.00	75.00	80.00	12 285.00	409.50
P	80.00	90.00	100.00	13 104.00	491.40
R	100.00	115.00	130.00	16 744.00	627.90
S	130.00	150.00	170.00	21 840.00	819.00
T	170.00	195.00	220.00	26 972.40	958.23
U	220.00	250.00	280.00	34 580.00	1 228.50
V	280.00	Hasta el superior	limite establecido	35% Del salario de cotización	1.25% Del salario de cotización

Para efectos de determinar la cuantía básica anual de la pensión y sus incrementos, se considera como salario diario, el promedio correspondiente a las últimas 250 semanas de cotización. Los incrementos a la cuantía básica, tratándose de fracciones -

de año, se calcularán en la siguiente forma:

- a) De 13 a 26 semanas reconocidas se tiene derecho al 50% del incremento anual;
- b) Con más de 26 semanas reconocidas se tiene derecho al 100% del incremento anual.

El Instituto otorgará a los pensionados por esta rama de la seguridad social, un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que percivan.

Para el caso de cesantía en edad avanzada, se considerará que existe ésta, cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad (Art. 143). Para lo cual el Instituto está obligado a proporcionar las siguientes prestaciones: (Art. 144).

- 1.- Pensión;
- 2.- Asistencia médica;
- 3.- Asignaciones familiares y;
- 4.- Ayuda asistencial.

Para gozar de estas prestaciones se requiere que el asegurado: (Art. 145).

- 1.- Tenga reconocido en el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales;
- 2.- Haya cumplido 60 años de edad y;
- 3.- Quede privado de trabajo remunerado.

El asegurado que reúna las condiciones para el otorgamiento de la pensión de cesantía en edad avanzada, le corresponde una pensión cuya cuantía se calculará de acuerdo a la siguiente tabla: (Art. 171).

Años cumplidos en la fecha en que se adquiere el derecho a recibir pensión	Cuantía de la pensión expresada en % de la cuantía de la pensión de vejez que le hubiera correspondido al asegurado de haber alcanzado 65 años
60	75%
61	80%
62	85%
63	90%
64	95%

Se aumentará un año a los cumplidos cuando la edad los exceda en seis meses.

Las pensiones que por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada otorgue el Instituto a los asegurados, serán revisables cada 5 años, a partir de su otorgamiento, para incrementarlas en la forma siguiente: (Art. 172).

1.- Si en la fecha de su revisión la cuantía diaria de las pensiones es igual o inferior al salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, se incrementarán en un 10% y;

2.- Si en la fecha de su revisión la cuantía diaria de las pensiones es superior al salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, se incrementarán en un 5%.

Y por último cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, las siguientes prestaciones: (Art. 149).

1.- Pensión de viudez;

2.- Pensión de orfandad;

- 3.- Pensión a ascendientes;
- 4.- Ayuda asistencial, a la pensionada por viudez y;
- 5.- Asistencia médica.

Para el otorgamiento de estas prestaciones se deberán satisfacer los siguientes requisitos: (Art. 140).

1.- Que el asegurado al fallecer hubiere tenido reconocidas un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrase disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada y;

2.- Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo.

La pensión de viudez será igual al 50% de la pensión de vejez, de invalidez o de cesantía en edad avanzada, que el pensionado fallecido disfrutaba; o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez (Art. 154).

Tendrán derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de 16 años, cuando muera el padre o la madre, si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, o al fallecer como asegurados tuviesen acreditado el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales. El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de 16 años y hasta la edad de 25, si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional. Si el hijo mayor de 16 años no puede mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, tendrá derecho a seguir recibiendo la pensión de orfandad, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece (Art. 156).

Si no existieren viuda, huérfanos ni concubina con derecho

a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. (Art. 159).

Las pensiones otorgadas a la muerte del asegurado o pensionado por invalidez, vejez o cesantía, a sus beneficiarios, también serán revisables cada 5 años, incrementándose en la proporción que les corresponda de igual forma que en los casos anteriores, y considerando para determinar el porcentaje de incremento, la cuantía de la pensión que disfrutaba el asegurado al fallecer o bien la que le hubiere correspondido por invalidez. (Art. 173).

Las asignaciones familiares, consisten en ayuda por concepto de carga familiar y se conceden a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las siguientes reglas (Art. 164).

- 1.- Para la esposa o concubina del pensionado el 15% de la cuantía de la pensión;
- 2.- Para cada uno de los hijos menores de 16 años del pensionado, el 10% de la cuantía de la pensión; y hasta los 25 años si es que continúan estudiando en planteles del sistema nacional de educación;
- 3.- Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos menores de 16 años, se concederá una asignación del 10% para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él;
- 4.- Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le

concederá una ayuda asistencial equivalente al 15% de la cuantía de la pensión que le corresponda y;

5.- Si el pensionado solo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 10% de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos se dará por terminada en el caso de que éstos murieran o al cumplir 16 años, o hasta los 25 si es que se encuentran estudiando.

Por lo que respecta a la ayuda asistencial, ésta se otorgará al pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, así como a las viudas pensionadas, cuando su estado físico requiera ineludiblemente que lo asista otra persona, de manera permanente o continua. Con base en el dictamen médico que al efecto se formule, la ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta el 20% de la pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o viudez que este disfrutando el pensionado (Art. 166).

Mención especial requiere la prestación denominada "ayuda para gastos de matrimonio", ya que ésta no se concede en todos los países donde se ha establecido el régimen de seguridad social, su finalidad individualmente no es la de promover el matrimonio, sino simplemente el retribuirle al asegurado parte del gasto que origina ésta situación. Conforme lo señala el Art. 160 tiene derecho a recibir una ayuda para gastos de matrimonio el asegurado que cumpla los siguientes requisitos:

1.- Que tenga acreditado un mínimo de 150 semanas de cotización en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, en la fecha de celebración del matrimonio;

2.- Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el Instituto o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio y;

3.- Que la conyugue no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto como esposa.

Esta ayuda se otorgará por una sola vez y el asegurado no tendrá derecho a recibirla por posteriores matrimonios.

La ayuda para gastos de matrimonio que otorgue el Instituto al asegurado, será igual al 25% de la anualidad de la pensión de invalidez a que tuviere derecho el contrayente en la fecha de la celebración, sin que pueda exceder de la cantidad de 6 mil pesos (Art. 161).

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada y por muerte, así como la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, los trabajadores y de la contribución que corresponda al Estado. Los patrones y trabajadores incorporados al sistema de porcentaje sobre salario, cubrirán las cuotas del 3.75% y 1.50% sobre el salario, respectivamente; la cuantía de la contribución del Estado será igual al 20% del total de las cuotas patronales. Por lo que corresponde a los trabajadores y a los patrones, estos cubrirán las cuotas que señala la tabla siguiente: (Arts. 176, 177 y 178).

Grupo	Salario Diario			Cuotas Semanales	
	Más de	Procedio	Hasta	del	del
				patrón	trabajador
M		\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 11.83	\$ 4.73
N	50.00	60.00	70.00	15.75	6.30
O	70.00	75.00	80.00	19.70	7.88
P	80.00	90.00	100.00	23.63	9.45
R	100.00	115.00	130.00	30.19	12.08
S	130.00	150.00	170.00	39.38	15.75
T	170.00	195.00	220.00	51.19	20.48
U	220.00	250.00	280.00	65.63	26.25
W	280.00	.-	.-	3.75%	1.50%

Sobre el salario
de cotización

Las sociedades cooperativas de producción, las administraciones obreras o mixtas, las sociedades locales, grupos solidarios o uniones de crédito, cubrirán el 50% de las primas totales y el Gobierno Federal contribuirá con el otro 50% (Art. 179).

Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de su fecha de baja. Este tiempo de conservación de derechos no será menor de 12 meses. (Art. 182).

3.4.4.- El seguro de guarderías para hijos de aseguradas.

Esta rama de la seguridad social es la de más reciente creación tiene sus antecedentes en el Art. 110 de la Ley Federal del trabajo del 1º de agosto de 1931, en donde se estableció la obligación de los patrones de proporcionar el servicio de guardería, con la intención de que sus trabajadoras laborasen fuera de sus domicilios sin menoscabo del cuidado y atenciones que debían procurar a sus hijos.

Esta disposición lejos de beneficiar a las mujeres trabajadoras, las perjudicó al igual que sucedió al implantarse el Reglamento expedido en 1961 del mencionado Art. 110, en el cual se circunscribía la obligación a los patrones que tuviesen a su servicio más de 50 mujeres; ya que lo único que originó fué la discriminación y la disminución injusta de oportunidad de trabajo para las mujeres.

Debido a la inoperabilidad e incumplimiento de tal disposición, por un lado, y por el otro la conveniencia de la participación de la mujer en las actividades productivas; en la nueva Ley del Seguro Social de 1973 se creó el Seguro de Guarderías para hijos de aseguradas, de tal forma que se les permitiese cumplir con su función laboral sin desatender sus obligaciones maternas.

Para evitar la discriminación de la mujer en su contratación para el trabajo, los patrones cubrirán íntegramente la prima para el funcionamiento de las prestaciones de guardería infantil, independientemente que tengan o no trabajadoras a su servicio (Art. 190).

El ramo del Seguro de Guarderías para hijos de aseguradas cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de prestaciones. Estas deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y, a la realidad social con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar - - (Arts. 184 y 185).

Los servicios de guardería infantil incluirán, el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas. Estos servicios se proporcionarán desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años, en función de los 42 días a que tiene derecho la asegurada de disfrutar incapacidad por maternidad (Art. 186 y 187).

El monto de la prima para este ramo del Seguro Social será el 1% de la cantidad que por salario paguen a todos sus trabajadores por cuota diaria, con un límite superior a 10 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal (Art. 191).

Como ya se señaló anteriormente el Seguro de Guarderías es el de más reciente creación, actualmente su alcance y disfrute

está limitado únicamente a zonas de alta concentración urbana; al 31 de diciembre de 1961 el I.M.S.S. contaba con un total de 84 guarderías distribuidas en el territorio nacional, de las cuales 42 se encuentran en el Valle de México representando el 50% del total. Aunque su capacidad no ha sido totalmente aprovechada, las guarderías atendieron durante este año a 20 mil - 984 niños, de los cuales 1917 son hijos de trabajadoras del propio Instituto (Ver anexo No.5).

7.4.5.- Prestaciones sociales.

Las prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes así como contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población (Art. 233).

Las prestaciones sociales serán proporcionadas mediante programas de: (Art. 234).

1.- Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación;

2.- Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios;

3.- Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda;

4.- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;

5.- Regularización del estado civil;

6.- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores;

7.- Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo;

8.- Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas;

9.- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares y;

10.- Los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.

Al igual que los servicios de Seguridad Social, las Prestaciones Sociales se proporcionan a un universo abierto, conjuntamente integran lo que el Art. 232 de la Ley del Seguro Social denomina "Servicios Sociales de Beneficio Colectivo".

Las prestaciones sociales son de ejercicio discrecional para el I.M.S.S., tendrán como fuente de financiamiento los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Esto significa que este tipo de prestaciones los proporcionará el Instituto sin comprometer la eficacia de los ramos del régimen obligatorio (Art. 235).

La valorización social de la eficacia de estos servicios se ve impedida de realizarse por un lado, por la restricción financiera señalada anteriormente, ya que aun no han sido satisfechas para la mayoría de la población, las necesidades de las 4 ramas principales de la seguridad social, ya que éstas tendrán como principal objetivo su extensión a todos los sectores de la población, y por el otro lado, no es tarea fácil medir los resultados sociales ya que en el campo de los fenómenos sociales se trata con intangibles, y apreciaciones subjetivas. Sin embargo citaremos las cifras más relevantes de este tipo de servicios que nos permitan apreciar su magnitud.

Al 31 de diciembre de 1980 el I.M.S.S. contaba con 123 Centros de Seguridad Social y Capacitación Técnica de los cuales 31 tienen su localización en el Valle de México y los 92 restantes en el interior de la República (Ver anexo No.6), en ellos se proporcionan los siguientes programas y cursos:

1.- Bienestar familiar

1.1. Protección de la salud

-Prevención de enfermedades

- Planificación familiar
- Higiene materno infantil
- Prevención de accidentes
- Orientación nutricional

1.2. Promoción e incremento del gasto familiar

- Corte y confección
- Bordado y tejido a máquina
- Decoración
- Elaboración de flores
- Juguetería
- Gelatinas artísticas
- Panadería
- Pastelería
- Organización del presupuesto familiar

1.3. Utilización del tiempo libre a través de actividades culturales

- Arte dramático
- Artes plásticas
- Danza moderna y regional
- Música y otros
- Cine-club

2.- Capacitación técnica (éstos programas están autorizados y registrados por la Sria. del Trabajo y Prev. Social)

2.1. Sector servicios

- Electricidad
- Mecánica automotriz
- Mantenimiento de la industria hotelera y gastronómica

2.2 Sector industrial

- Industria mueblera
- Industria del vestido
- Industria de la construcción
- Industria del calzado
- Mecánica industrial
- Soldaduras

Durante el año de 1981 las actividades de capacitación y las prácticas deportivas tuvieron una gran aceptación por parte de la población; 149,979 trabajadores asistieron a los servicios de adiestramiento y capacitación técnica en los 363 talleres donde se ofrecen 68 especialidades y 248 módulos vinculados con los sectores de la producción (59).

Como complemento del programa para la utilización del tiempo libre el I.M.S.S. cuenta a la fecha con 8 deportivos de los cuales 7 se encuentran situados en el Valle de México y el otro restante en la ciudad de Morelia, Mich. (Ver anexo No.6); en ellos se proporcionan dos programas:

1.- Programa de iniciación deportiva que incluye; atletismo, basquetbol, beisbol, futbol, voleibol, gimnasia.

2.- Programas especiales para; la recreación laboral, deporte en la rehabilitación, acondicionamiento físico, educación física, y para invidentes.

Al respecto en el año de 1981, 445,343 niños y jóvenes participaron en la formación de equipos programas de desarrollo y grupos especiales de deportistas. Se realizaron 111 eventos de carácter nacional que contaron con una asistencia de 4 millones 289,706 personas y los equipos pertenecientes a la Institución intervinieron en 32 competencias internacionales.

Para proporcionar capacitación artesanal y artes plástica, a la fecha el I.M.S., cuenta con 3 centros, localizados en su totalidad en el Valle de México en ellos se otorgan los siguientes cursos:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| - Pintura | -Maque y Lacas |
| -Escultura | -Comerciales |
| -Vidrio | -Talla en madera |
| -Piel | -Pirograbado |
| -Cerámica | -Concha |
| -Esmalte a fuego | -Marquetería |
| -Hojalatería Artística | -Bejuco |
| -Hierro Forjado | -Diseño |
| -Tejido | -Fotografía |
| -Serigrafía | -Grabado |
| -Orfebrería | -Dibujo de figura humana |
| -Dorado y Estofado | -Dibujo publicitario |

Para la Capacitación Campesina, se cuenta con un Instituto de Capacitación Campesina el cual se encuentra ubicado en Yecapixtla en el Estado de Morelos (a unos 10 minutos de Cuautla), los interesados deberán acudir con el Presidente Municipal o el Comisario Ejidal de su lugar de origen, para iniciar sus trámites; los gastos de traslado corren a cuenta del solicitante, el alojamiento, alimentación y servicios de lavandería son proporcionados por el I.M.S.S. En este centro de capacitación se proporcionan los siguientes cursos:

1.- Básicos

- | | |
|------------------|--------------------|
| - Administración | - Legislación |
| - Contabilidad | - Comercialización |
| - Créditos | |

2.- Pecuarias

- Apicultura
- Avicultura
- Bovinos de engorda
- Bovinos lecheros
- Caprinocultura
- Cunicultura
- Piscicultura
- Porcinocultura
- Runicultura

3.- Agrícolas

- Cultivos de maíz, jitomate, sorgo y frijol
- Fruticultura
- Horticultura
- Floricultura

Por último, los programas de adiestramiento para la industria hotelera se imparten en 10 centros, ubicados de la siguiente forma; 1 en el Distrito Federal, 2 en el Estado de Guerrero, 1 en La Paz, Baja Calif. Sur, 1 en Manzanillo, Colima, 1 en Mérida, Yuc. 1 en Villa Hermosa, Tab. 1 en Morelia, Mich., 1 en Cuernavaca, Mor. y, 1 en Mazatlan, Sin. en ellos se imparten los siguientes cursos:

1.- Rama hotelera

- Recepción y caja
- Operadora telefónica
- Personal uniformado
- Camarista

2.- Rama gastronómica

- Ayudante de bar
- Ayudante de comedor
- Ayudante de cocina

Como podemos ver las prestaciones sociales tienen un ámbito bastante amplio, el cual sin embargo pudiera ser ampliado mayormente, situación que corresponderá a una etapa posterior de la seguridad social ya que por el momento uno de los puntos más -

discutidos en relación a esta clase de beneficios, es el relativo a su financiamiento. Pudieramos señalar que si el Gobierno Federal destinara una cantidad considerable de acuerdo a la circunstancia del ingreso nacional para el financiamiento de estos programas, se obtendría un mecanismo más para la mejor distribución del mismo.

3.4.6.- El Programa de Planificación Familiar.

Uno de los temas más discutidos en los últimos PC a es en relación con el crecimiento demográfico de los países en desarrollo ha sido la planificación familiar. En este apartado se describe por un lado la importancia que tiene para el desarrollo económico-social este tipo de programa, y por el otro lado señalar las cifras más relevantes de la implantación del programa de planificación familiar por el I.W.S.S.

Al tratar el tema del crecimiento demográfico, hay que tener presente los diferentes puntos de vista vertidos por los países asistentes a la conferencia sobre población que tuvo lugar en Bucarest, Rumanía, en 1975; se pudieron apreciar las diversas posturas adoptadas por los países representados y, las enormes dificultades para concertar un plan común de acción. Países como Argentina, y Brasil, con grandes extensiones de territorio virgen y sin problemas de sobrepoblación, se mostraron convencidos de que sus problemas provienen únicamente del subdesarrollo; ésta fué también la posición de otros países Latinoamericanos y de numerosos países de África. Los países comunistas mantuvieron que la explosión demográfica es un mito capitalista y que el progreso económico y social enfocado a partir del ideal socialista remediaría automáticamente los problemas de población. China aunque ha venido realizando un programa efectivo de planificación familiar durante más de una década, atacó violentamente el Plan de Acción propuesto en la Conferencia. Otros países como India, Paquistán, Bangladesh e Indonesia, donde las presiones demográficas son acentuadas, expresaron deseos de reducir su población, pero dando, sin embargo, importancia prioritaria al proce-

so de desarrollo. Los planteamientos que prevalecieron en Bucarest quedaron manifiestos en el plan revisado, que establece: "Las políticas que pretenden influir sobre la población no deben considerarse como substitutos de políticas de desarrollo socio-económico" (60).

Para dejar un poco más clara la declaración del Plan de la Conferencia de Bucarest, cabe señalar que, hay un cierto concepto de que para hablar de políticas de población es necesaria la intención deliberada de alterar una variable demográfica, o al menos la aceptación de esa alteración como un efecto lateral - previsto de políticas que persiguen prioritariamente otros objetivos. En otras palabras, las políticas de salud, de vivienda, de empleo, de educación o de distribución del ingreso, en la medida que persigan objetivos demográficos, aunque esperen lograrlos como efectos secundarios de otros objetivos, pueden legítimamente ser consideradas como políticas de población (61).

La complejidad del crecimiento demográfico, lo relaciona con otros aspectos del desarrollo, entre otros con la necesidad de una más equitativa distribución de la riqueza o como en el caso específico de México con una gran proporción de población infantil ya que él 42.8% está constituida por menores de 15 años; este enorme sector, no productivo aún, requiere de grandes recursos y esfuerzos dirigidos a su mantenimiento y desarrollo adecuados.

La problemática del crecimiento demográfico se refiere, básicamente, a la capacidad de las sociedades para incorporar a los nuevos sectores, en forma eficiente, al proceso de desarrollo, proporcionándoles niveles dignos de salud, educación, empleo y seguridad social.

Es en virtud de todo esto que el programa de planificación familiar resulta importante, éste deberá proporcionar información y servicios a la población que desea planear el número y espaciamiento de sus hijos, siempre sobre una base voluntaria. El objeto final del programa es contribuir a la disminución de la fecundidad, aumentar la salud materno-infantil y reducir la intencidad del aborto. Y como última característica, los programas de planificación familiar deberán ser insertados dentro del contexto del desarrollo económico-social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, inició en agosto de 1972 el programa de Planificación Familiar Voluntaria, en el cual se respeta el derecho que tiene cada pareja para decidir conscientemente y según sus aspiraciones y recursos, el número de hijos y el momento más propicio para ello. Para diciembre de 1980 el I.M.S.S. proporcionaba a 2'063,253 usuarios los servicios de éste programa, de los cuales 1'543,798 corresponden a aceptantes del área metropolitana del Valle de México, lo que representa que él 25.18% son usuarios del interior de la República. (62)

3.4.7.- Población Amparada.

3.4.7.1.- Características Demográficas de México.

El comportamiento de las variables demográficas (natalidad, mortalidad y migración interna) no obedece a causas ajenas a las condiciones del desarrollo, sino que es resultado de las modalidades del mismo, tanto a nivel del país como de sus regiones, de este comportamiento se derivan las transformaciones en el volumen de la población, su ritmo de crecimiento, la composición por edades y su distribución geográfica. A su vez, los cambios demográficos inciden en el mismo proceso de desarrollo que dió lugar a ellos, es decir, en la evolución y estructura de la población, en la distribución y consumo de los recursos, en la organización y desarrollo de las instituciones etc. (63).

El descenso gradual de la tasa de mortalidad, derivado de la combinación de factores internos resultantes del propio crecimiento económico con factores técnicos derivados de la ciencia médica, entre los que se pueden mencionar, la inversión pública en obras sanitarias (agua potable, alcantarillado, drenaje), y en programas de seguridad social, la ampliación de servicios médicos, por otro lado el mantenimiento de la tasa de natalidad a un nivel elevado; determinan que México sea un país con fuerte incremento demográfico.

El crecimiento natural para 1970 fué de 3.4% y para 1980 de 2.7% considerándosele uno de los más altos del mundo (Ver anexo No. 7); crecimiento que no resulta ser uniforme para todas las zonas del país, y a pesar de la alta concentración urbana, la población rural no disminuye en valor absoluto aunque en porcentaje del total ha descendido al 34.3% (Ver anexo No. 8). Este fenómeno-

no constituye uno de los principales obstáculos para la extensión del régimen de seguridad social; la gran cantidad de núcleos pequeños de población en zonas rurales, determinan la existencia de mayores problemas de tipo administrativo y financiero, tanto para el cobro de cuotas, como para el otorgamiento de beneficios.

De la población total de México, que según el censo general de población de 1980, sumaba 67.3 millones de personas, a esa fecha se consideraron económicamente activos (de 12 años y más) a 23.6 millones, equivalentes al 35% del total. Para los fines de la seguridad social no hay que considerar únicamente a la población con respecto a su participación en el proceso productivo, si no hay que agregar a los que se encuentran en estado de dependencia económica dentro de la comunidad, tanto para estimar al grupo posible de asegurar como al total de dependientes familiares, por lo que a la cifra de 18.9 millones de inactivos (12 años y más) hay que agregar la de 19.5 millones de niños menores de 9 años, que son dependientes económicos; de ésta forma para los fines de la seguridad social el total de inactivos a 1980 ascendió a 38.4 millones, lo que representa el 57.0% del total de la población - (Ver anexos Nos. 7 y 9)

De lo anteriormente expuesto podemos deducir que por cada posible contribuyente a la seguridad social existen 2 dependientes que no participarán con sus aportaciones económicas, más sin embargo sí son sujetos al disfrute de los servicios de la seguridad social.

Analizando la distribución por edades de la población según cifras del censo de 1980, los datos revelan que 28.8 millones son menores de 15 años o sea el 42.7 del total. La importancia para la población asegurada, de las características de la población -

general, de tener una estructura demográfica joven, o sea la de una proporción elevada de personas de los grupos de edades bajas, tiende a acentuarse a la vez que aumentan los sectores de edades avanzadas, al existir en la actualidad un aumento en la expectativa de vida total y de vida activa; la esperanza de vida al nacer se incrementó de 58.9 años en 1960 a 64.2 años en 1980 (Ver anexo No.10). La diferencia entre las dos expectativas, de la expectativa de vida no activa, que a su vez se divide en años de formación y años de retiro, para los cuales la seguridad social tiene servicios como pensiones de cesantía y de vejez así como programas de capacitación para el trabajo, los cuales ya fueron analizados anteriormente.

La clasificación por sexos reveló que 34.0 millones son mujeres y 33.2 millones son hombres; del total de mujeres para fines de la seguridad social es importante su distribución por grupos de edades y por su situación civil, información que permitirá realizar la planeación de los servicios de planificación familiar.

Y por último, el análisis de la concentración de población en áreas metropolitanas conforme a las cifras del censo de 1980; 19.4 millones de personas, igual al 28.8% del total se encuentran concentradas en: Ciudad de México 14.4 millones; Guadalajara 2.8 millones y Monterrey 2.1 millones (Ver anexo No. 9). Información que resulta importante si consideramos que los recursos del I.M.S.S. se encuentran concentrados en su mayor proporción en esas áreas.

3.4.7.2.- Asegurados.

Los asegurados están definidos en los Arts. 12 y 13 de la Ley del Seguro Social como sigue:

I. Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos;

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas; y

III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola.

IV. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;

V. Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos;

VI. Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores;

VII. Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aun cuando no estén organizados crediticiamente;

VIII. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores; y

IX. Los patronos personas físicas con trabajadores asegura-

dos a su servicio, cuando no estén ya asegurados en los términos de esta Ley.

Así mismo serán considerados asegurados aquellas personas que se incorporen al régimen obligatorio (Art. 198) y también - los que contraten seguros facultativos y adicionales para proporcionar prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad comprendido dentro del régimen voluntario del seguro social (Art. 224).

Cabe señalar como característica fundamental de los asegurados su contribución al seguro social a través de la cuota respectiva.

Para efectos de análisis los asegurados pueden dividirse - en dos grandes grupos: Asegurados permanentes y asegurados eventuales, y éstos a su vez en subgrupos, los del ámbito urbano: y los del campo, como se señala en el siguiente cuadro:

Total Asegurados	6'368 936
Asegurados Permanentes	5'166 251
Urbano	4'817 912
Campo	348 339
Asegurados Eventuales	1'202 685
Urbano	988 670
Campo	214 015

Fuente: I.M.S.S., memoria estadística 1980

De los dos grupos mencionados, los asegurados permanentes - se encuentran en ventaja sobre los eventuales en virtud de que éstos últimos a pesar de tener períodos en los que se ven anulados de sus ingresos por su carácter eventual, por otra parte los trabajadores permanentes por su propia situación acumulan el nú-

mero de semanas de cotización requeridas como mínimas para cumplir con los tiempos de espera necesarios para el disfrute de pensiones.

Desde su inicio hasta fechas actuales, la seguridad social, ha beneficiado principalmente a los habitantes de las ciudades, situación que se aprecia a primera vista ya que de el total de asegurados el 91% habitan en las zonas urbanas, no obstante los intentos que se han realizado para extender la seguridad social al campo desde 1954 y principalmente con la Ley de 1973, situación analizada anteriormente. De lo que podemos deducir, que no obstante los grandes avances en las reformas a la Ley del Seguro Social, en lo que respecta a la incorporación de nuevos grupos de trabajadores ya que fueron establecidas las bases legales para que prácticamente el total de los ciudadanos en edad productiva se incorporen al grupo de asegurados; pues del análisis de las cifras se concluye que aun falta una gran parte de la población económicamente activa por cubrir.

Establecidas estas bases legales, que permiten incorporar a todo tipo de trabajadores, con la inclusión de esquemas específicos; el incremento de asegurados dependerá en gran medida del abatimiento de las tasas de desempleo y subempleo, originados por la carencia de posibilidades de empleo, emanada del escaso o insuficiente desarrollo, problema que se deja sentir en forma más aguda en el sector agropecuario, en razón a los grandes volúmenes de mano de obra que concentra, y que representa un gran potencial de asegurados. Otros problemas que originan el desempleo son; las variaciones estacionales de la producción o de la demanda, como sucede en la agricultura, la industria de la -

construcción, las industrias que utilizan materias primas perecederas de las que solo se dispone en ciertos meses del año, - los servicios circunscritos a determinados periodos, tales como hoteles vacacionales, así mismo como el desempleo ocasionado por los cambios en la estructura del sistema económico mismo, en virtud de cambios como los tecnológicos y la introducción de nuevos renglones de actividad productiva que ocasiona inadaptaciones duraderas entre la oferta y la demanda de trabajo (64).

Mención especial requiere el fenómeno de la evasión, ocasionada por la voracidad de empresarios que con la finalidad de obtener mayores ganancias prefieren mantenerse al margen de sus obligaciones legales, algunos de ellos inclusive reconocen su falta y así al ofrecer empleo, señalan como una de las ventajas de su oferta la de proporcionar el seguro social siendo que éste está establecido con carácter de obligatorio para las personas que mantienen una relación laboral, la evasión también es ocasionada por la falta de aplicación de las medidas que señala la Ley, permitiendo con esto la competencia desleal entre empresarios y que en última instancia a quien se perjudica es al trabajador.

Ahora bien, en la medida que se logren abatir los índices de desempleo, subempleo, y frenando en buena medida la evasión, - y si se lograra un mayor desarrollo de las fuerzas productivas, en esa medida se lograría incrementar el número de asegurados - con lo que se beneficiaría el régimen de seguridad social ya que esto representaría un incremento en el número de cotizantes.

Comparando las cifras del cuadro anteriormente expuesto con las cifras de la población económicamente activa, 23.6 millones (de 12 años y más), podemos deducir que el número de asegurados, 6.3 millones corresponden al 26.6% del total de la población -

económicamente activa. Situación que se explica al analizar el fenómeno del desempleo y subempleo anteriormente mencionado.

Analizando la población asegurada permanente por grupos de edades, las cifras revelan que la mayoría, 53.8% igual a 2'783,923 asegurados tienen entre 20 y 34 años (Ver anexo No.11). lo que significa que hay un gran número de contribuyentes que por el momento únicamente demandan servicios correspondientes a los seguros de enfermedades y maternidad, riesgos del trabajo y en el caso de las aseguradas el de guarderías. De esta forma esos contribuyentes coadyugan en la creación de las reservas financieras correspondientes al seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, cuyos servicios serán demandados cuando este grupo de asegurados pase a su etapa de retiro.

La distribución de los asegurados permanentes por sexo es la siguiente; 3'813,514 hombres y 1'352,737 mujeres, analizando la tendencia histórica de la relación de mujeres a hombres, ésta revela un crecimiento del grupo de mujeres ya que en 1960, representaban el 23.7% del total para pasar al 26.2% en 1980 (Ver anexo No. 12). Este crecimiento es resultado entre otras cosas, de la mayor participación de la mujer en el desarrollo, producto de medidas como la creación del seguro de guarderías; por otro lado cabe señalar que este crecimiento resulta beneficioso para la seguridad social, pues significa que la mujer pasa de dependiente económico a asegurado contribuyente.

Por lo que respecta a la distribución de los asegurados permanentes por grupos de cotización, a diciembre de 1980 destacaron como los más mayoritarios en orden decreciente y en primer lugar los asegurados del grupo "I" con 1'532,519 asegurados lo que representa el 29.66% del total; en este grupo cotizan -

las personas que reciben salarios superiores a 280 pesos diarios y como límite superior el equivalente a 10 veces el salario mínimo general que rija en el D.F.; Por lo que a este grupo hay que subdividirlo por rangos de salario, destacando con el 31.18% del total, 477,793 asegurados con salarios correspondientes entre 280 y 290 pesos. En segundo lugar están 1'074,963 asegurados del grupo S representando el 34.68% del total, éstas personas reciben salarios de 130 a 170 pesos diarios; y en tercer lugar están 864,703 asegurados del grupo T, igual al 16.74% del total, estos asegurados reciben salarios de 170 a 220 pesos diarios (Ver anexos Nos. 13 y 14)

Por grupos de actividad económica al 31 de diciembre de 1980 la distribución de los asegurados permanentes era la siguiente:

Actividad	No. de Asegurados	% en relación al total
Industria de transformación	2'065,527	39.99
Servicios	1'416,404	27.42
Comercio	751,700	14.55
Agricultura, ganadería, silvicultura y Pesca.	363,980	7.04
Transportes, almacenamiento y comunicación.	211,343	4.09
Seguro facultativo	96,159	1.86
Servicios de electricidad	87,935	1.71
Continuación voluntaria	67,614	1.30
Industrias extractivas	56,556	1.09
Construcción	48,953	.94
Otros	80	.001
Total	5'166,251	100.00

Fuente: I.M.S.S. memoria estadística 1980

La Distribución de la población asegurada permanente por modalidad de aseguramiento es la siguiente:

Modalidad	No. de Asegurados	% en relación al total
URBANO	4'817,912	93.25
Esquema Integral:	4'569,448	88.44
Ordinario urbano	4'367,145	84.53
Reversión de Cuotas por subrogación de servicios	202,072	3.91
Trabajadores taxistas	231	.004
Esquema Modificado:	248,464	4.80
Continuación Voluntaria (2 ramas)	48,688	.94
Continuación Voluntaria (E. y M.)	15,907	.30
Continuación Voluntaria (I.V.C.M.)	3,019	.058
Lotería Nacional	3,586	.069
Trabajadores Indep. Taxistas	163	.003
Seguro facultativo	96,159	1.86
Trabajadores domesticos	705	.013
Patrones Personas Físicas con Trabajadores a su servicio	1,052	.020
Trabajadores al Servicio de Edos.yMpios.	79,185	1.53
CAMPO	348,339	6.75
Esquema Integral:	213,526	4.13
Sociedad de Crédito Ejidal	54,506	1.05
Sociedad de Crédito Agrícola	4,395	.085
Asalariados del Campo	27,184	.52
Pequeños Propietarios Agrícolas	15,758	.30
Productores de Caña de Azucar	111,683	2.16
Esquema Modificado:	134,813	2.60

Fuente: I.M.S.S. Memoria Estadística 1980

La Distribución Geográfica de los Asegurados Perpetuos a Diciembre de 1980 es la siguiente:

Circunscripciones	No. de Asegurados	En relación al total
TOTAL	5'166,251	100.00
VALLE DE MEXICO	1'902,046	36.82
DELEGACIONES	3'264,205	63.18
Aguascalientes	42,423	.82
Baja California	130,965	2.54
Baja California Sur	15,210	.29
Campeche	25,258	.49
Coahuila	200,858	3.89
Colima	20,285	.39
Chiapas	53,317	1.03
Chihuahua	178,839	3.46
Durango	72,172	1.40
Guanaajuato	153,196	2.97
Guerrero	56,032	1.08
Hidalgo	59,704	1.16
Jalisco	345,546	6.69
México - Toluca	74,120	1.43
Michoacán	90,547	1.75
Morelos	61,366	1.19
Nayarit	40,789	.79
Nuevo León	375,888	7.28
Oaxaca	48,461	.94
Puebla y Tlaxcala	169,487	3.28
Querétaro	67,845	1.31
Quintana Roo	18,891	.37
San Luis Potosí	70,983	1.37
Sinaloa	143,340	2.77
Sonora	161,987	3.14
Tabasco	41,860	.81
Tamaulipas	142,901	2.77
Veracruz Norte	137,196	2.66
Veracruz Sur	112,313	2.17
Yucatán	125,482	2.43
Zacatecas	26,944	.52

Fuente: I.M.S.S. Memoria Estadística 1980

Del análisis de los cuadros anteriores cabe destacar el fenómeno ya señalado anteriormente de que desde el año de iniciación de sus operaciones los trabajadores seleccionados -

para formar parte del grupo de asegurados, han sido los que se localizan en las zonas más accesibles, con un mayor desarrollo general y por consiguiente de niveles de ingresos relativamente más elevados. Han predominado las zonas urbanas y algunas agrícolas de alto nivel de desarrollo. En otras palabras, la política de extensión del régimen se ha dirigido a los trabajadores de alta capacidad contributiva.

3.4.7.3.- Derechohabientes.

Se considera población Derechohabiente, a los asegurados y pensionados, así como a sus beneficiarios legales (familiares) que tienen derecho a servicios médicos. La Ley original consideró como beneficiarios de las prestaciones médicas a los familiares del asegurado; esposa o concubina e hijos menores de 16 años (actualmente los hijos pueden continuar como beneficiarios hasta los 25 años cuando éstos se encuentren estudiando); a partir de 1957, se incluyeron el padre y la madre que vivan en el hogar - del asegurado y que dependen económicamente de él; desde 1959 - los padres conservan el derecho al servicio médico aún cuando - fallezca el asegurado.

La composición de la población derechohabiente a diciembre de 1980 es la siguiente:

Tipo de derechohabientes	No. de Derechohabientes	% en relación al total
Derechohabientes permanentes y eventuales	24'125,307	100.00
Asegurados permanentes y eventuales	6'368,936	26.40
Derechohabientes permanentes	19'899,437	82.48
Asegurados permanentes	5'166,251	21.41
Familiares de asegurados permanentes	13'995,851	58.01
Derechohabientes eventuales	4'225,870	17.52
Asegurados eventuales	1'202,685	4.99
Familiares de asegurados eventuales	3'023,185	12.53
Pensionados directos	487,140	2.02
Familiares de pensionados	250,195	1.04

Fuente: IMSS. Memoria Estadística 1980

Nota.- No se incluye a la población solidariohabiente, que recibe los servicios del programa IMSS.-COPLAMAR

Comparando la información contenida en el cuadro anterior con la que caracteriza demográficamente al país, podemos señalar lo siguiente:

- 24.1 millones de habitantes tienen acceso a los servicios médicos que proporciona el IMSS lo que representa el 35.8% de la población total del país.
- Representa un reto para las autoridades del IMSS el ampliar la cobertura ya que como podemos ver aún falta mucho para alcanzar una cobertura ideal.

La población derechohabiente ha venido creciendo como resultado de la incorporación al régimen de nuevos grupos de trabajadores, como los independientes, miembros de cooperativas, ejidatarios, pequeños propietarios etc. Por el otro lado el aumento demográfico ha contribuido también al crecimiento de los derechohabientes. En los últimos 10 años los derechohabientes aumentaron de 9.7 millones a 24.1 millones; los asegurados de 3.1 millones a 6.3 millones; los familiares de 6.3 millones a 17.0 millones y los pensionados de 276 mil a 737 mil (Ver anexo No.15).

3.4.7.4.- Solidarichabientes (Programa INSS-CONASA)

"...Al fin de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que hasta hoy han permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tienen capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, esta iniciativa de Ley instituye los servicios de solidaridad social que trasciende las formas tradicionales de seguros"... la experiencia, la organización y los recursos de que dispone el Instituto Mexicano -- del Seguro Social, imponen la obligación de hacerlos extensivos, con el decidido apoyo gubernamental, a los núcleos sociales más necesitados ...". Esta es la expresión contenida en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973, en donde se instituyen los servicios de solidaridad social.

De esta forma podemos ver la necesidad que existe de lograr la solidaridad nacional en la aplicación de los servicios de asistencia social que tienen como característica fundamental el financiamiento con participación mayoritaria por parte del Estado.

Los servicios de solidaridad social comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria (Art. 236).

La prestación de estos servicios se inició en 1974, con 7 clínicas Hospital de Campo ubicadas en la zona Ixtlera, para el año de 1976 funcionaban 30 clínicas Hospital de Campo planeadas y construidas para zonas de temporal, con predominio del -- cultivo del maíz y frijol. Estas clínicas tenían el apoyo de 310 consultorios rurales conocidos como INSS-CONASUFO, por ser este organismo el que mediante el establecimiento de un conve-

nio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, ~~se~~ ~~ad~~ ~~iera~~ el terreno y construyera las unidades en sus centros recolectores y se encargara de su mantenimiento. A esa fecha se logró proporcionar servicios a 3.8 millones de personas (65).

Con el fin de ampliar el ámbito de cobertura de los servicios de solidaridad social el 25 de mayo de 1979 el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), firmaron el "Convenio IMSS-COPLAMAR" para el establecimiento de servicios de salud en el medio rural. El cual también tenía como finalidad el consolidar un sistema de cooperación comunitaria en beneficio de las colectividades destinatarias de dichos servicios, por lo que con la firma del convenio estos organismos se comprometieron a la realización del programa denominado "Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria".

El COPLAMAR dependiente de la Presidencia de la República fue creado el 21 de enero de 1977 por acuerdo del Presidente de la República; para estudiar y proponer la atención eficaz de las necesidades de las zonas deprimidas y los grupos marginados, sugerir y determinar la coordinación de las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los programas dirigidos a este tipo de zonas geográficas y grupos humanos del país.

La meta del convenio era en principio dar atención médica a 10 millones de solidarichabientes a través de 2,000 unidades médicas rurales y 52 Clínicas Hospitales de Campo, de las cuales - como vimos anteriormente ya existían 310 Unidades Médicas Rurales y 30 Clínicas Hospitales de Campo (del convenio IMSS-CONASUPO).

Para lograr tan ambiciosos propósitos, se establecieron - 3 etapas, en la 1a. y 2a. etapas cuya realización fué en 1979, se construyeron 1,794 Unidades Médicas Rurales y 11 Clínicas - Hospitales de Campo; en la 3er. y última etapa cuya realización concluirá en 1981, construir 919 Unidades Médicas Rurales y 20 Clínicas Hospitales de Campo (66).

El Convenio señala que los promedios de atención serán; - 5,000 personas por Unidad Médica Rural, y 200,000 por Clínica-Hospital de Campo.

Segun cifras contenidas en la memoria Institucional del - IMSS de 1981, concluida la 3a. etapa, se operaban ya 3,024 Unidades Médicas Rurales y 41 Clínicas Hospitales de Campo, abarcando a un total de 27,523 localidades de 1,356 Municipios del territorio nacional, infraestructura que permite atender a 17 millones de solidarichabientes, lo que representa el 73.9% de la población rural estimada en 23 millones (67) (Ver anexo No. 8).

Conforme lo señala el convenio, el IMSS se compromete a - prestar los siguientes servicios de solidaridad social:

En las unidades médicas rurales (1er. nivel de atención) atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud.

- Consulta externa general;
- Asistencia farmacéutica;
- Atención materno infantil y planificación familiar;
- Educación para la salud;
- Orientación nutricional;
- Promoción del saneamiento;
- Inmunizaciones y;

- Control de enfermedades transmisibles.

Por lo que respecta a las Clínicas Hospital de Campo (2o. nivel de atención) proporcionan los siguientes servicios:

- Consulta externa de la especialidad de medicina familiar;
- Medicina preventiva. Atención odontológica.
- Asistencia farmacéutica;
- Consulta externa y hospitalización de las divisiones básicas de la medicina: Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna.

Los recursos humanos con que cuentan las Unidades Médicas Rurales y las Clínicas Hospital de Campo al 31 de diciembre de 1980 fueron:

- 102 médicos asesores auxiliares;
- 102 técnicos;
- 2,104 médicos pasantes en servicio social;
- 3,900 auxiliares de área médica (seleccionados en las propias comunidades).

Por lo que toca a la distribución geográfica de las Unidades Médicas Rurales, el 46.6% se encuentran ubicadas tan sólo en 2 Estados de la República, Chiapas con 252 y Oaxaca 239, situación que se explica por el bajo grado de desarrollo alcanzado por esos Estados y por su alta dispersión geográfica (Ver anexo No.16).

El Art. 239 de la Ley del Seguro Social señala que, los Servicios de Solidaridad Social serán financiados por el Gobierno Federal, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por los propios beneficiarios; a quienes según el convenio se les exigirá la aportación de trabajo comunitario que beneficie a sus pro-

rias localidades, el total de estos trabajos será el resultado de aplicar un promedio anual de 10 jornadas por cada jefe de familia, correspondiendo a COFLAMAF su organización y realización.

El monto de la inversión de este programa se financia con el 70% que aporta el Gobierno Federal y el 30% restante por el IMSS, lo que representa un instrumento de redistribución del ingreso, ya que se da una transferencia del ingreso a través de la captación de impuestos y cuotas obrero patronales hacia los solidarichabientes, para el ejercicio correspondiente a 1982 el Gobierno Federal destinó la cantidad de 3,319 millones de pesos para el desarrollo de este programa. (68)

Por lo hasta aquí visto podemos resumir que no obstante la iniciación de los servicios de solidaridad social en 1974 es hasta fechas recientes que empieza a tomar impulso; los solidarichabientes representan el grupo de ingreso más reciente a la seguridad social mexicana; el programa tendrá que enfrentarse a serios problemas entre otros el de la aceptación de la medicina científica sobre la medicina tradicional; para lo cual se recurrió a seleccionar de su lugar de origen a las 3,900 Auxiliares de Área Médica, quienes por ser originarias de la región, hablar el idioma indígena en su caso y conocer las creencias, costumbres, actitudes y emociones que integran la vida de estas poblaciones, facilitan la comunicación de los médicos con la comunidad, atenuando además los conflictos entre las ideas y prácticas científicas y las tradicionales. (69)

Indudablemente que el propósito del Instituto Mexicano del Seguro Social no deberá ser el de extender y o promover este ti-

po de servicio, sino el de promover el desarrollo general del país de tal forma que al incorporar a los solidarionahientes a la vida productiva, éstos pasen a formar parte del grupo de asegurados y de esta forma recibir la seguridad social en forma integral. Por lo que podemos concluir, que este programa deberá de tener el carácter de transitorio y no de permanente.

4- LA INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL.

4.1.- Influencia relacionada con el campo de aplicación.

Del análisis correspondiente al origen de la Seguridad Social en México, se constata, que ésta se inició como resultado de la presión que ejerció la clase obrera, (los asalariados) como clase social en formación producto del proceso de industrialización; los asalariados al haber logrado fuerza sindical obtuvieron el reconocimiento por su mayor peso económico y su mayor influencia política, para obtener mejores condiciones de vida. En estas condiciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social, se orientó en sus inicios principalmente a la satisfacción de las demandas de los grupos de trabajadores de alta capacidad contributiva, situación que persiste actualmente.

En la medida que el régimen visto en forma integral, representa situaciones de privilegio, por estar circunscrito al sector de asalariados el efecto sobre la estructura socioeconómica, mirada en su conjunto tiende a ser desfavorable, por dar lugar a una distribución inequitativa, con reducido margen para los programas sociales. Este efecto es tanto más negativo cuanto menos su financiamiento se circunscribe a los propios grupos interesados, para incidir en la economía de toda la colectividad, sea directamente a través de la afectación de gravámenes o de la aportación estatal, o indirectamente a través de las repercusiones sobre otros aspectos generales, como por ejemplo, sobre el mercado de la mano de obra.

Igual efecto desfavorable se tiene si para financiar la apor

tación patronal se grava el costo de los servicios, con la consecuencia de que al ser utilizados por el público, se produce un efecto regresivo en razón del traslado de la carga financiera al campo del consumo general y con ello a sectores que no alcanzan integralmente los beneficios de la seguridad social o no tienen acceso alguno a ella (1).

Este efecto se tiene también al conceder la aportación gubernamental al régimen de seguridad social, en beneficio de grupos que no están precisamente entre los peor dotados económicamente, pues en este caso se produce también un traslado de la carga financiera sobre toda la colectividad. Visto el problema social desde el ángulo del interés de la colectividad, debe anotarse que las aportaciones fiscales a sectores que tienen capacidad económica suficiente para costear su propia protección, tiene por efecto disminuir la capacidad contributiva del Estado que, de otra manera se orientaría hacia otros sectores en que es realmente necesaria. Estas consideraciones son más válidas cuanto más repercuten sobre los precios de los productos o de los servicios y se trasladan consiguientemente a los consumidores y al público en general, aún a aquellos núcleos de población económicamente más débiles para quienes los beneficios de la seguridad social aun todavía no alcanza.

4.2.- Efectos sobre el individuo y la colectividad.

Uno de los campos donde la seguridad social adquiere un sentido más positivo es el de los efectos que tiene ésta sobre el individuo y la colectividad, lo que muchos autores han denominado "influencia sobre los factores humanos". La seguridad social participa en el desarrollo económico-social contribuyendo a suministrar los recursos humanos que lo hacen posible (2).

México está caracterizado por su falta de recursos financieros y a causa de ello, se hace más necesario para su desarrollo, lograr la máxima utilización de los recursos humanos. El primer aporte que en este sentido proporciona la seguridad social, es el mantenimiento de la capacidad de los sectores productores, mediante el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades y los accidentes.

La seguridad social ejerce también influencia positiva sobre los factores humanos al ampliar el campo de oportunidades para la preparación profesional, técnica y general de las generaciones futuras, mediante el incremento del ingreso familiar por las asignaciones familiares y por las prestaciones a sobrevivientes, por otro lado, a través de otorgar capacitación técnica, situación que se analizó en el apartado de prestaciones sociales. Igual efecto sobre el mantenimiento de la mano de obra ejerce la seguridad social a través de la labor de rehabilitación y readaptación para el trabajo. Todo lo cual redundará en incrementar la capacidad productiva de la fuerza de trabajo.

La seguridad social colabora a la estabilización en el trabajo, reduciendo la incidencia de las tasas de ausentismo, del abandono inmotivado del trabajo, y de la falta de interés permanente por el mismo, lo que junto con la capacitación profesio-

nal, constituyen condiciones indispensables para el progreso industrial.

Ayuda así mismo a la adaptación de grupos de población activa, que emigran en busca de mejores oportunidades económicas y sociales, en especial la migración de los trabajadores del campo a las zonas urbanas, influencia que actúa a través del incremento en la seguridad del ingreso y de tener al alcance una protección contra las contingencias naturales y ocupacionales, de que carecían en su anterior ambiente. A este aspecto puede señalarse la siguiente objeción; que al añadir atractivos a la vida urbana, la seguridad social contribuye a la despoblación del campo, argumento que tiene razón de ser en el caso de nuestra seguridad social, que al constituirse en privilegio de los grupos urbanos, puede ser considerada como discriminatoria o como una ventaja - más de una minoría frente a una mayoría desprotegida. Esta población emigrante del campo, al no lograr una preparación adecuada que le permita su incorporación en condiciones razonables a la mano de obra urbana, termina formando parte del "subproletariado", aglomerándose en cinturones de miseria y en ocasiones creando lo que se denomina como ciudades perdidas.

Frente a la creencia prevaleciente en algunos sectores de la población, de que la liberación de los estados de privación y de necesidad resta al hombre el incentivo para el trabajo, se ha comprobado que el alivio de presiones permanentes de este orden libera las fuerzas constructivas del individuo que se hayan disminuidas por el estado de temor y de inseguridad, y generan un ambiente individual y colectivo más propicio para el trabajo (3).

Al quedar extendida la protección de la seguridad social a todos los grupos de trabajadores y a todas las categorías profe

sionales, bajo la base de la igualdad de derechos y obligaciones, ésta contribuyó a la distribución racional de la mano de obra entre los sectores de la producción, ya que de esta forma se logro un equilibrio en las tendencias en el mercado de empleo, al corregir los efectos negativos de las migraciones interprofesionales y regionales producidas, entre otras causas, por el atractivo de la seguridad social.

Es indudable que la seguridad social influye de diversas maneras en la estructura demográfica, se le puede considerar como un factor coadyuvante de determinados procesos que influyen en la composición de la población, en el doble sentido, ya sea; el de fomentar el incremento demográfico, pues son evidentes los resultados de los programas de salud aplicados, traduciendo principalmente en la disminución de la mortalidad infantil y en el aumento de la expectativa de vida, en donde las medidas de protección social a la vejez han contribuido al fenómeno demográfico de envejecimiento de la población (ver anexos Nos.17). O bien para; disminuir el crecimiento de la población, mediante el programa de planificación familiar. En todo caso podemos considerar a la seguridad social como un factor que contribuye a lograr un adecuado balance demográfico, el que como es sabido depende de muchos factores y de la actitud del hombre frente al medio social y de su adaptación al mismo.

A este respecto, cabe mencionar que, la seguridad social contribuye en la medida que logre la igualdad de derechos y de trato en el otorgamiento de servicios, a la integración del individuo y de los grupos a la colectividad nacional, así como en la evolución de la estructura social, es aquí donde el sentimiento de solidari-

dad se constituye en concepto primordial de toda sociedad organizada (4).

Es de lamentarse el hecho de que no siempre pueden expresarse estas influencias en términos cuantitativos, por la carencia de la información correspondiente. Más sin embargo baste señalar que, la seguridad social constituye un factor económico-social que juega un papel muy importante dentro del desarrollo, ya que el resultado de las prestaciones se evidencia no sólo en el nivel de vida, sino crea al mismo tiempo las motivaciones psicológicas que sirven de impulso a un conciente esfuerzo productivo.

Por lo que se ha visto hasta aquí podemos resumir lo siguiente:

- La influencia que ejerce la seguridad social sobre los factores humanos, tiene efectos positivos en la producción y en la productividad. Si existiera un mecanismo que permitiera evaluar, las pérdidas económicas debidas a las enfermedades físicas, mentales y a la muerte prematura, permitiría ver con mayor precisión la importancia que tiene la seguridad social en el plano económico.

- Las medidas colectivas para prevenir y curar las enfermedades que toma a cargo la seguridad social para sectores cada vez más amplios de la población activa y que cubren prácticamente todas las etapas de la vida del hombre, así como la previsión y la reparación de los riesgos profesionales, tienen repercusiones favorables, mediante la elevación del nivel físico y psicológico de los trabajadores, y mediante la disminución de la pérdida de tiempo laborable, lo que redundaría en un incremento de la productividad.

- La seguridad social constituye un sistema de protección que,

al solventar los costos de la maternidad, la vejez, la invalidez, la cesantía y la muerte, actúa para el trabajador como un complemento del salario, capaz de elevar su capacidad de consumo y por ende de estimular la producción.

- Son importantes la confianza y la liberación de tensiones que los obreros experimentan, al saber que en el futuro, - cuando hubieran gastado sus fuerzas en la producción, disfrutarán de una pensión que les hará desaparecer la inquietud que sufre todo aquel que teme por su situación económica y social futura.

4.3.- Efectos del sistema de financiamiento.

El análisis de la elección del régimen financiero de la seguridad social es de gran importancia ya que éste tiene efectos sobre la estructura social, en razón de las repercusiones sobre el nivel de las contribuciones y la redistribución del ingreso, sobre el volúmen de los recursos, sobre la magnitud de los fondos y reservas técnicas y su repercusión sobre el ahorro nacional, así como la distribución de las cargas entre las diferentes capas de la población, sea en una misma generación o bien sea con relación a las generaciones futuras.

Por lo que toca a la rama de riesgos de trabajo, ésta se financia mediante el sistema de reparto anual precalculado, para las prestaciones en dinero y en especie de naturaleza a corto plazo, para las correspondientes a largo plazo en caso de pensiones de viudez o de orfandad se utiliza el financiamiento de capitales de cobertura bajo el cual existe la necesidad, al finalizar cada año, de determinar el valor actual de las cantidades necesarias para que el Instituto pueda estar en condiciones de continuar el pago de las pensiones otorgadas bajo esta rama en el curso del año consecuente, atendiendo el tipo de la pensión, el sexo y la edad del pensionado así como el monto de la renta. Como ya lo vimos anteriormente, corresponde al sector patronal cubrir integralmente las cuotas correspondientes a este seguro (5).

En la rama de enfermedades y maternidad, que comprende prestaciones a corto plazo el régimen establecido es el de reparto precalculado que está basado en una prima constante, que se calcula para periodos más o menos largos, sin tomar en consideración la edad, el sexo, ni la ocupación de los asegurados (6).

Las cantidades que, bajo la forma de cotizaciones sobre los salarios, se obtienen para el financiamiento de estas dos ramas de la seguridad social, se emplean de inmediato (con la excepción referida anteriormente), estas cantidades pueden sumarse a las que el Estado destina para la salud pública a través de otros organismos como son la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Desarrollo Integral de la Familia, etc., con la diferencia de que los programas de la seguridad social dedicados al cuidado de la salud están orientados de preferencia a la población amparada. Independientemente del traslado de cargas económicas y del consiguiente efecto redistributivo que se analizará más adelante, el destino de fondos de la seguridad social para el cuidado de la salud de determinados grupos de la población libera al Estado de los gastos en materia de salud pública para dichos grupos, y le permite emplear mayores recursos en beneficio de otros sectores o de otras regiones más necesitadas. Siguiendo este razonamiento encontramos la justificación de que como vimos anteriormente el programa IMSS-COPLAVAR, tiene financiamiento por parte del Estado hasta en un 70'.

Por lo que toca a la rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, la lección del sistema de financiamiento representa un problema diferente ya que este seguro se ocupa de la sustitución de los ingresos perdidos o sustancialmente disminuidos, mediante el otorgamiento de pensiones, dicho de otra forma, las obligaciones contraídas por el Instituto son diferidas a largo plazo, lo cual significa la adopción de otro régimen financiero, el de capitalización colectiva con acumulaciones mínimas. En este régimen se calcula una prima media estable y se aplica -

el principio de solidaridad colectiva, al repartir la carga financiera entre el sector asegurado de la fuerza de trabajo presente, y los asegurados que obligatoriamente ingresen en el futuro, a quienes corresponderá pagar una parte del sostenimiento del sector económicamente inactivo en el futuro también (7).

El sistema de financiamiento de capitalización colectiva con acumulaciones mínimas, significa la constitución de reservas, las cuales tuvieron gran importancia en los inicios de la seguridad social, en que aun no ha transcurrido el tiempo suficiente para que la población asegurada cumpla con los tiempos de espera necesarios para el disfrute de prestaciones (8).

En cuanto a la inversión de las reservas la Ley del Seguro Social señala lo siguiente:

1.- La inversión de las reservas debe hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez; al concurrir simultaneidad de circunstancias sobre seguridad y rendimiento, se preferirá la inversión que garantice mayor utilidad social. Las reservas deberán invertirse de manera que su rendimiento medio no sea inferior a la tasa de interés que sirva de base para los cálculos actuariales. El Instituto depositará en Instituciones Nacionales de Crédito las cantidades necesarias para hacer frente a sus obligaciones inmediatas (Arts. 259, 260, 261, y 262).

2.- Las reservas se invertirán: (Art. 263).

a)- Hasta un 85% en la adquisición, construcción o financiamiento de hospitales, sanatorios, clínicas, guarderías infantiles, almacenes, farmacias, laboratorios, centros de convalecencia, centros de seguridad social y demás muebles e inmuebles propios para los fines de la Institución.

b)- Hasta un 10% en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal, Estados, Distrito Federal, Municipios, Instituciones Nacionales de Crédito o Entidades del Manejo de Servicios Públicos. Los remanentes disponibles para inversión, podrán destinarse a programas hipotecarios y en anticipos de pensiones.

En resumen se puede afirmar que las reservas técnicas tienen una importante influencia económica, especialmente en los regímenes que ofrecen pensiones a largo plazo. "Estas reservas representan en cierto modo un ahorro nacional que se añade a la formación de capital"; sin duda alguna, las consecuencias definitivas de esos ahorros dependerán de la forma en que sean utilizados (9).

Al 31 de diciembre de 1981 las reservas técnicas representaban un patrimonio de 10,810 millones de pesos que darían tranquilidad a los ya pensionados así como los que están próximos a serlo. ⁽¹⁰⁾ De no ser por el fenómeno de la depreciación de la moneda, o inflación, ya que actúa como uno de los obstáculos a los que tiene que enfrentarse todo sistema de seguridad social, ya que a pesar de que las pensiones se revisan cada cinco años y éstas pueden ser aumentadas hasta en un 10%, no hay duda respecto al deterioro que sufren con la inflación o depreciación monetaria. Esta afecta al régimen de seguridad social de dos formas:

a) Por disminución del valor adquisitivo de las prestaciones económicas al tiempo que se deteriora la eficacia del sistema de capitalización, creando un ambiente de incertidumbre y descontento de los pensionados.

b) Porque afecta al sistema financiero de la seguridad social y compromete sus bases técnicas.

Al analizar las cifras del cuadro siguiente, correspondientes a los ingresos y egresos por cada una de las ramas de la seguridad social, en los últimos cinco años, se constata que los seguros de enfermedades y maternidad así como el de riesgos del trabajo han venido operando en forma desfinanciada; la rama que está soportando los déficit de operación, es la de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. De donde se desprende la necesidad de revisar los regimenes financieros para hacer las adecuaciones correspondientes.

Año	E. y M.		R. T.		I.V.C.M.	
	Ingresos	Egresos	Ingresos	Egresos	Ingresos	Egresos
M i l l o n e s d e P e s o s						
1976	17 124	21 314	3 504	3 623	11 578	6 026
1977	22 547	28 084	4 511	4 850	15 271	7 695
1978	27 471	33 517	5 687	6 000	18 621	9 310
1979	35 218	41 385	7 569	7 824	24 334	11 812
1980	48 962	53 336	11 337	10 931	34 519	16 449

Fuente: I.M.S.S. Memoria Estadística 1980

Nota: No incluye el Seguro de Guarderías para hijos de aseguradas

Por lo que corresponde al seguro de guarderías para hijos de aseguradas, en virtud de sus escasos años en los que comienza a formar su infraestructura, unicamente realizaremos el señalamiento de los ingresos y egresos por el año de 1980:

Ingresos 4 628 543

Egresos 959 153

Por último cabe mencionar las consideraciones que realiza - en torno al financiamiento de la seguridad social el señor Maurice Stack; "El financiamiento de la seguridad social, al llevar consigo grandes sumas de dinero y transferencias de ingresos entre diferentes grupos de la población, debe ejercer por fuerza alguna influencia en el crecimiento económico nacional ...puede decirse que se va reconociendo cada vez más que la capacidad de un país para cubrir los costos de la seguridad social depende de la productividad de sus habitantes. Si las prestaciones aumentan en mayor proporción que la producción tarde o temprano su valor se vera reducido, por el contrario, si el valor de las prestaciones y el de la producción aumentan a la par, no se plantearán problemas financieros insolubles.

4.3.1.- El efecto redistribuidor del ingreso.

Uno de los aspectos que adquieren gran relevancia al analizar los efectos de la seguridad social es la redistribución del ingreso que se origina con la aplicación de ésta. Sin embargo hay que tener presente que ésta no es la finalidad principal de la seguridad social, sino como ya se señaló anteriormente, de manera fundamental, el de proteger la salud de la población, del estado angustioso en que pueden hallarse cuando dejan de percibir salarios por razón de enfermedad o vejez, o como resultado de un fallecimiento, lo que ha permitido liberar la angustia que producen los riesgos del trabajo, redundando en la formación de una fuerza de trabajo más estable y productiva.

La seguridad social constituye una redistribución de ingresos de las personas sanas a las enfermas, de los trabajadores emplea--

dos a los que carecen de empleo, de los que no tienen hijos a los que los tienen, de quienes están en edad productiva a quienes ya han pasado de esa edad o quienes se encuentran en etapa formativa (11). Existe coincidencia en la mayoría de los autores en señalar que la afirmación anterior es correcta, más sin embargo, los estudios existentes son parciales y no llegan a medir los efectos de la redistribución cuantitativamente, razón por la que nos limitaremos únicamente a describir éste proceso en función de las características del sistema mexicano de seguridad social. Pero antes para apoyar lo anteriormente dicho, en palabras de Lucila Leal de Araujo mencionaremos lo siguiente; "Las características de los sistemas de seguridad social fundamentalmente como mecanismos económicos complementarios de redistribución del ingreso, y demás efectos de su operación, han sido definidos apenas en periodo reciente y solo en forma imprecisa ... la tarea de estimar el total de las cantidades pagadas - en gravámenes directos o indirectos, así como la calidad de los beneficios derivados de los programas de seguridad social percibidos por los diversos grupos de la población, clasificados por ingresos familiares y por tipo de actividad económica, aún no han sido realizados ... el estudio de los efectos económicos de los sistemas de seguridad social enfocados esencialmente como mecanismos complementarios de redistribución del ingreso, constituye el aspecto fundamental para un análisis más amplio y presenta una necesidad insatisfecha en el campo de la investigación"(12).

Como principal característica de la redistribución del ingreso ocasionada por la aplicación de la seguridad social es la de que se da en forma complementaria a la derivada de políticas

fiscales, monetarias, y de ingresos a través de los impuestos, el gasto público, etc.. La existencia, intensidad y la dirección misma del efecto redistributivo, dependen de la amplitud del régimen tanto a nivel de sectores de la población como territorialmente, del traspaso de cargas entre generaciones, de la naturaleza y alcance de las prestaciones, todo esto en función del modelo de financiamiento adoptado (13). Razón por la cual a continuación se analiza la naturaleza tripartita de la seguridad social en México.

El I.M.S.S. constituye un mecanismo a través del cual se pueden ejercer funciones de intermediario estratégico, con poder de transferencia del ingreso entre los distintos sectores y niveles que participan en los procesos productivos de la comunidad. Su doble función, de sustracción de ingresos de unos sectores y de redistribución a otros, a través de sus prestaciones y servicios, son de suma importancia para los trabajadores cuyos ingresos se destinan totalmente al consumo, no siendo así para aquellos, cuya contribución sólo disminuye sus fondos de ahorro (14).

La aportación obrera.- La contribución de los trabajadores significa, de inmediato una disminución del ingreso disponible, que puede ser una reducción nominal si el trabajador o alguno de sus dependientes está recibiendo algún servicio. El valor de dicho servicio será importante para el cómputo de su salario real, en el caso contrario, de no estar percibiendo ninguna prestación, significará una disminución real del salario, hasta el momento en que de demandante potencial de servicios, pase a ser beneficiario efectivo (15).

En cuanto a la proporción de las cotizaciones de los asegurados, éstos se limitan a una pequeña parte de la población económicamente activa, el 26.6%, que integran los grupos de ingresos relativamente más altos y estables de la población; para éstos será una transferencia de recursos, que se obtienen del escalonamiento de cuotas progresivas, basado en el monto de los ingresos, en donde los trabajadores de los niveles más bajos contribuyen menos individualmente y reciben más que los de salarios elevados, realizando a través de este mecanismo una redistribución de los mismos. Al implantarse el programa de solidaridad social por cooperación comunitaria (analizado anteriormente), se logró a través de la aportación del I.M.S.S. a dicho programa (30%) de las cuotas obrero patronales, una transferencia de los grupos asegurados a los no asegurados. A grandes rasgos esto viene a ser llamado redistribución "vertical" del ingreso, que se refiere a las transferencias entre grupos de la población con diferentes niveles de ingresos (16).

La aportación patronal.- Por lo que se refiere a la contribución del sector empresarial, hay discrepancias de los diversos autores, en razón de las dificultades teóricas para definir el campo gravable; ya que algunos aseguran que la cuota patronal se obtiene del aumento a los precios de los productos terminados, otros se lo atribuyen al margen de utilidad, y algunos sostienen "...que es infima la parte de esta carga que es necesario trasladar a los consumidores puesto que en realidad, vuelve a recaer en los trabajadores, ya que en las negociaciones de salarios los patronos no consideran el costo de la mano de obra solo en términos de salario, sino que, toman en cuenta también otros costos -

tales como la seguridad social (17).

En síntesis, los efectos reales de las cotizaciones de los empleadores pueden hacerse sentir en los empleados, en los consumidores, en todos los contribuyentes (cuando las cotizaciones se deducen de los ingresos brutos con fines fiscales). De lo - cual se puede obtener una escala de redistribución que va desde un efecto más bien "regresivo" (carga sobre los trabajadores) - hasta el efecto "progresivo" (carga sobre los patronos).

La aportación del Gobierno Federal.- La contribución del - Estado a la seguridad social puede ser considerada hasta cierto punto como un subsidio al sector asegurado de la población. Estos impuestos que en parte contribuyen a financiar el Seguro So - cial provienen en mayor o menor grado de toda la población con - tribuyente. La aportación en dinero que realiza el Estado, cae - dentro de la categoría de transferencia, o sea un pago obligato - rio cuyo monto está fijado por Ley para cada rama de la seguri - dad social, que al ser transferido no constituye un elemento de consumo final, sino más bien un traspaso de poder de compra a - otros sectores de la comunidad (18).

Desde la implantación de la seguridad social en 1943 hasta el inicio del programa de solidaridad social en 1973, el régimen del Seguro Social se había extendido solamente a ciertos grupos de trabajadores quienes se venían beneficiando de la redistribución del ingreso que se obtiene a través de la aportación del Es - tado, en menos cabo de grupos de personas de escasos recursos. - En relación a esta situación hay coincidencia por parte de varios autores en señalar que ... "la contribución del Estado debe te - ner un efecto compensador, que permita llevar la seguridad social a los grupos de población o a las áreas geográficas de menores -

recursos, contribuyendo con ello a la redistribución del producto nacional" (19).

Generalmente a la contribución Estatal, que proviene de la recaudación fiscal se le ha considerado como una redistribución "horizontal" del ingreso del sector público a los trabajadores asegurados (20). A este respecto, habría que encontrar la justificación que determine si la utilización de fondos de toda la población contribuyente en beneficio de determinados sectores de la población, perjudica o beneficia el desarrollo general del país.

La redistribución entre generaciones.- Un efecto redistributivo interesante es el que se produce entre los grupos de activos y los preactivos de una misma generación y a través de sucesivas generaciones. En este caso existe una redistribución del asegurado a sus descendientes a través de las prestaciones médicas y las asignaciones familiares, por otro lado a través de la contribución a la formación profesional de las generaciones futuras a través de las prestaciones sociales (21).

Por lo que toca a los postactivos, mediante las pensiones de vejez y de cesantía en edad avanzada, se logra un efecto redistributivo a través de la inversión de las reservas; ... "a la naturaleza y destino de estos fondos en sí, ya encierra un elemento de transferencia a las generaciones de trabajadores cuyos derechos madurarán con el transcurso del tiempo. Las aportaciones de los trabajadores actuales solo serán utilizadas parcialmente para costear los beneficios de ellos mismos en el presente, otra se destinará a pagar las pensiones de los trabajadores de generaciones anteriores, que estarán recibiendo beneficios en la actualidad; y otra parte, indudablemente será invertida para asegurar las prestaciones futuras, sin considerar cual sea la composición del -

contingente con derechos, que exista en periodos posteriores, - del cual indudablemente forjarán parte una proporción considerable de los cotizantes actuales" (22).

En resumen, podemos afirmar aunque no con la medida correspondiente que la seguridad social constituye un efecto redistributivo (sin que esto signifique que sea su finalidad), entre - los asegurados sanos y los enfermos, entre la población asegurada y la solidariorhabiente, entre los empleados y los desempleados, o sub-empleados, entre las familias pequeñas y las numerosas así como entre diversas generaciones a lo largo del tiempo.

5- INFLUENCIA DEL DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL.

5.1.- El mejoramiento del nivel general y su influencia.

En el capítulo anterior se describió la forma en que la seguridad social coadyuva al desarrollo económico-social, en el presente capítulo se describe la relación inversa, dicho en otras palabras, describiremos en qué forma se beneficia el régimen de seguridad social del desarrollo económico-social.

El desarrollo económico-social, produce una elevación del nivel educativo y cultural de la población (1). Estas manifestaciones, tienen una influencia positiva para la seguridad social, ya que un incremento en los niveles educativos propicia una mejor comprensión de su finalidad y de sus métodos, lo que significa una mayor participación y aceptación de los sectores interesados.

El desarrollo económico-social, va aparejado a un mejoramiento del nivel higiénico y sanitario individual y colectivo de la población. Situación que influye favorablemente a la seguridad social; En forma de una disminución del costo de las prestaciones de salud, ya que un mayor nivel higiénico y sanitario va a reducir la demanda de servicios médicos. (2)

El incremento en el grado de industrialización, producto del proceso de desarrollo, con sus consecuencias positivas en la organización y en la administración de las empresas, así como en las relaciones laborales y en la organización y acción sindicales; produce presión para ampliar o mejorar los servicios de la seguridad social (3). Por otro lado esa industrialización origina una tendencia a la diversificación de la producción, con la consiguiente apertura de fuentes de trabajo, favoreciendo en forma

importante a la seguridad social, ya que esta situación significa un incremento en la proporción de la población susceptible de formar parte del grupo de asegurados, y de esta forma acrecentar las contribuciones, mejorando la situación financiera de la Institución. Así mismo el aumento de la productividad conlleva un aumento de los salarios, lo que permite reajustar las pensiones si el número de los pensionados no crece más rápidamente que el número de trabajadores activos (4).

Resumiendo brevemente lo anterior podemos señalar que la elevación del nivel general y del mejoramiento del standard de vida, tienen efectos favorables para el régimen de seguridad social, ya que esto significa que la población, tendrá una mayor participación, demandará una mayor seguridad individual y colectiva, así como mejores prestaciones. A este respecto Gonzalo Arroba señala; "...las prestaciones de la seguridad social que responden a la satisfacción de un mínimo de necesidades tienden a desarrollarse naturalmente en relación con el mejoramiento del nivel de vida. En la medida en que las categorías de personas de bajos ingresos, que tienen acceso a la protección social sean más numerosas, la demanda de prestaciones tiende a elevarse en razón del mejoramiento general del nivel de vida. Del mismo modo, las categorías de personas que disponen de ingresos superiores al mínimo vital se hacen más exigentes en relación con la seguridad social y procuran beneficiarse de prestaciones más sustanciales" (5).

Al mismo tiempo la seguridad social al actuar como instrumento significativo para la consecución de políticas sociales y económicas que al estar dirigidas a lograr mejores niveles de -

bienestar para la clase trabajadora y sus dependientes, incide favorablemente y directamente en una mayor fundamentación de la estabilidad política.

La seguridad social aumenta su factibilidad; en la medida en que puede contribuir a aumentar la movilidad social en el sentido vertical; en la medida en que realice una efectiva transferencia de ingresos, a través de sus mecanismos de redistribución. Es decir en cuanto realmente contribuya a disminuir las inequidades y la inmovilidad entre los sectores de la población.

Por último y por lo hasta aquí visto, se puede afirmar que; la seguridad social como todos los programas de naturaleza económica y social, se relaciona estrechamente con el desarrollo general del país, razón suficiente para que forme parte del esfuerzo total de planificación nacional, dicho en otras palabras; existe la necesidad de vincular los programas de la seguridad social a los planes del desarrollo económico-social; existe justificación suficiente para afirmar que la planificación social y la planificación económica se coordinen en un sentido que no subordine la primera a la segunda, pero que tenga en cuenta la ayuda que la primera puede aportar a la segunda, de tal forma que pueda concebirse la integración de la planificación del desarrollo económico-social.

En relación a lo anterior, Lucila Leal de Araujo señala; -
..."El estado de desarrollo general de un país en sus aspectos económicos, políticos y sociales, presenta implicaciones cruciales para las perspectivas de su desarrollo y de planificación nacional y para la evolución de los programas propios de la seguridad social. El progreso general y la evolución de la seguridad

social están íntimamente relacionados entre sí (6).

El señalamiento de que México se encuentra en una etapa de avance significativo en su desarrollo, se hace ante la evidencia irrefutable de que el Estado ha agregado a los objetivos fundamentales de la integración nacional, de la industrialización y de la modernización social, el del bienestar social y que una de las pruebas más contundentes la constituye su programa de seguridad social, que es indudablemente uno de los aspectos fundamentales de su política social.

Actualmente la política social ya se concibe en forma integrada, comprendiendo los aumentos cuantitativos y cualitativos de la educación, salud, nutrición, vivienda, seguridad social, empleo y condiciones de trabajo, vestido, recreación y libertad humana, que constituyen los nueve componentes internacionalmente aceptados del bienestar social.

Los avances posibles de lograr en unos aspectos, están condicionados por el impulso o estancamiento observado en los otros. La finalidad subyacente en todos los programas, planes y políticas determinados para la consecución de una política social es la de contribuir al mejoramiento constante del bienestar social.

Con respecto a estas consideraciones y para concluir este trabajo, baste señalar las premisas contenidas en el informe presentado a la IV Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social (Paris, 6-12 Octubre 1966).

a) Al poner excesivo énfasis en los valores puramente económicos se ha perdido de vista que ciertos programas sociales básicos, como la seguridad social, son indispensables por sí mismos, aun cuando no ofrezcan una retribución económica visible. En es-

te sentido, la seguridad social, debe formar parte del presupuesto social, al igual que la educación, la salud pública, el fomento de la vivienda, etc.

b) La amplitud del régimen de seguridad social, dependerá naturalmente de la capacidad económica de la colectividad, al igual que los otros programas sociales básicos. En una economía en las primeras fases del desarrollo, tendrá necesariamente que ser mínima e irá evolucionando conforme progresen la economía y las demás actividades e instituciones del país. En este sentido el problema que se plantea es la determinación del quantum que la colectividad nacional puede dedicar al gasto social, incluida la seguridad social, sin dislocar la economía y, por el contrario, de manera de contribuir a su desarrollo.

c) Si a la seguridad social, según lo anterior se le dedica una parte de la asignación tomada del producto nacional para el desarrollo social, es trascendental, para que aquella cumpla su finalidad, que su protección se reparta equitativamente en atención a las necesidades de las diferentes capas de la población. Esto es tanto más importante cuanto más incida su carga económica sobre los sectores o zonas de menores recursos o sobre la economía nacional en su conjunto. "No deben volcarse sobre un sector o un grupo los caudales previstos para una obra social generalizada, cuando la responsabilidad es inexorablemente distribuir con equidad servicios y prestaciones" (7). Proceder en otra forma dentro de las economías menguadas de los países en desarrollo sería desvirtuar los efectos económicos y sociales de la seguridad social.

6- CONCLUSIONES.

- Los modelos económicos adoptados para el desarrollo, basados en el corte tradicional, se han definido casi exclusivamente en la consideración de factores económicos con una evidente subestimación de los factores sociales. Algunas de las dudas que surgen en torno a esta clase de modelos es la de determinar si los avances logrados en el campo económico automáticamente se traducen en mejores condiciones de salud, educación, nutrición, seguridad social, vivienda, empleo y condiciones de trabajo, vestido, recreación y libertad humana; y si estos niveles de bienestar son logrados, pueden ser considerados como resultado o factor causal del desarrollo económico.
- De la consideración anterior resulta que es indispensable la contribución de otras ciencias sociales y, en particular, de la sociología, si la planificación de los procesos sociales - ha de alcanzar el fin perseguido.
- El desarrollo se hace un concepto moderno, e incluso, en pleno proceso de elaboración que sirve para el análisis y diagnóstico de las realidades nacionales e internacionales; constituye hoy en día un polo de interés extraordinario, el cual canaliza toda una doctrina que va en busca de una nueva proyección de la civilización humana. De ahí la necesidad de su estudio a partir de los hechos mismos, con miras a una meta de superación permanente de la sociedad, en donde la seguridad social - es una de las instituciones más importantes de nuestra época.
- Al poner excesivo énfasis en los valores puramente económicos, se ha perdido de vista que ciertos programas sociales básicos,

como la seguridad social, son indispensables por sí mismos - ya que forman parte de la infraestructuración del desarrollo, aún cuando no ofrezcan una retribución económica visible. En este sentido la seguridad social debe formar parte del presupuesto social al igual que la educación, la salud pública, - el fomento de la vivienda etc.

- La estructura social, está constituida por los agrupamientos sociales y, en particular por las instituciones; la sociedad en desarrollo tiene, a su vez, una estructura en donde se desarrollan sus instituciones, en donde la seguridad social - juega un papel muy importante.
- Para que exista la estructura social se precisa de las infraestructuras; podemos concebir a éstas como el conjunto de elementos que preparan las condiciones para que las estructuras puedan aparecer; éstos elementos infraestructurales pueden ser de dos tipos, extrínsecos e intrínsecos; dentro de los primeros se puede considerar tanto el territorio en que se habita, con todos sus recursos y condiciones naturales, - como los elementos incorporados a él (carreteras, presas, canales, electrificación y en el campo de la seguridad social, las clínicas, hospitales, etc.); los intrínsecos, vienen a ser entre otros la población y sus condiciones de vida biológica así como las leyes jurídicas (Ley del Seguro Social).
- La infraestructuración no significa, goce de los beneficios de un desarrollo ya realizado; es, por el contrario, una época de esfuerzo y sacrificio con vistas al futuro. Socialmente significa que una y varias generaciones preparen las condiciones aptas para los que los sucederán, de tal forma que ellos puedan realizarse y madurar. Por eso hacer la infraes-

estructura tiene un costo sin rápida rentabilidad, un costo que gravita sobre aquellos a quienes les ha tocado vivir esa etapa.

- El ser humano es el elemento esencial de la obra del desarrollo. Para poder actuar necesita sustentarse biológicamente y mantenerse en condiciones mínimas de salud y seguridad. Sin salud, el ser humano no puede ser sujeto del desarrollo; pero la salud plantea una serie de necesidades con comitantes que necesitan resolverse: la alimentación, la salubridad y el saneamiento de su ambiente, el resguardo de su persona, las condiciones de seguridad y tranquilidad física, la posibilidad del descanso, recreo, deporte, diversión, comunicación etc. Frente a todas éstas necesidades el ser humano establece las ya referidas infraestructuras, de hecho, toda sociedad con un mínimo de organización plantea los llamados servicios públicos, siendo la seguridad social uno de ellos, como base de su funcionamiento.
- Se puede apreciar en la seguridad social dos aspectos que requieren programas diferentes: El Seguro Social, entendido éste como un servicio público de protección a los trabajadores, para el cual se requiere, que mientras éstos estén activos contribuyan con una parte de sus ingresos, para acreditar el derecho a recibir beneficios, en especie o en dinero, cuando su capacidad productiva se interrumpe a causa de enfermedad, invalidez, vejez y otras contingencias; así mismo para el Seguro Social se requiere de las contribuciones de los patrones y en algunos casos, existe la contribución del estado (como es el caso de México). Y por el otro lado la Asistencia Social,

que en cambio comprende un conjunto de servicios y prestaciones destinados a personas de nula capacidad contributiva, por lo que en este campo, por lo común no se requieren contribuciones de los beneficiarios como condición para recibir los beneficios.

- La seguridad social en México surgió como el producto de la "Participación social" de los nuevos grupos sociales, principalmente la clase obrera industrial y los sectores medios urbanos vinculados a la burocracia del estado y al proceso de crecimiento urbano e industrial. Entendiéndose como participación social, a la participación de diferentes estratos de la población en la toma de decisiones económicas y políticas, así como en la participación de políticas de desarrollo y, naturalmente, en los resultados o frutos de dichas políticas.
- Una vez establecido el régimen de seguridad social, tuvo una tendencia a crecer en relación a los grupos protegidos (trabajadores asalariados, ya que desde el año de iniciación de operaciones, los trabajadores seleccionados han sido los que se localizan en las zonas más accesibles, de mayor desarrollo y por consiguiente de niveles de ingresos relativamente más elevados, el 91% de éstos asegurados habitan en las zonas urbanas) extensión geográfica (en donde han predominado las zonas urbanas y en un número muy reducido zonas agrícolas de alto desarrollo), los riesgos cubiertos y el nivel de prestaciones. Este crecimiento es atribuible al crecimiento demográfico y del sector económicamente activo, a la extensión de la urbanización y la industrialización, así como al incremento en la participación del factor trabajo en los diversos sectores de la estructu

ra productiva. Para atender ésta dinámica la Ley del Seguro Social sufrió modificaciones sustanciales, para adecuarse a las demandas de crecimiento anteriormente mencionadas.

- A pesar de que en la Ley vigente queda abierta la oportunidad para que prácticamente todas las categorías de trabajadores, o de personas físicas que puedan contribuir con su respectiva cuota se incorporen al sector de asegurados; en la práctica, sin embargo, la protección del Seguro Social no ha alcanzado aún a todos cuantos debería haber llegado. El proceso de extensión geográfica ha sido lento, y a veces a servido de excusa para circunscribir el campo de aplicación del Seguro Social antes que para facilitar la incorporación paulatina de todos los grupos activos nacionales.
- La aportación de la seguridad social al desarrollo económico-social a través del Seguro de Enfermedades y Maternidad, es muy valiosa para liberar a los trabajadores de la angustia por falta de recursos para enfrentar las enfermedades, para aliviar el presupuesto de los trabajadores de los gastos que de otra forma habrían tenido que efectuar en caso de enfermedad o maternidad, - por otro lado, la seguridad social al propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores coadyuva a mantener y acrecentar la capacidad productiva nacional.
- El Seguro de Riesgos del Trabajo, basa su importancia en que; el nivel de productividad específica de la mano de obra, que puede desarrollarse en base a su calificación, diligencia, equipos modernos, sistema de organización y política de salarios, - es susceptible de sufrir un deterioro o no alcanzar los niveles esperados por la influencia que pueden ocasionar los riesgos

del trabajo en cualquiera de sus dos manifestaciones, los accidentes y las enfermedades del trabajo.

- Por lo que toca al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, la aplicación de esta rama de la seguridad social trae importantes consecuencias sociales y económicas, al restituir la capacidad de consumo de la población - asegurada al otorgarles pensiones cuando hayan pasado a la etapa no productiva de su vida.
- El Seguro de Guarderías para Hijos de Aseguradas cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de prestaciones. - Como característica principal de esta rama se tiene el financiamiento propio y compartido por todos los patrones, para de esta forma permitir la integración de la mujer al empleo, frenando prácticas discriminatorias para su contratación.
- Las Prestaciones Sociales, tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes así como contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población; las prestaciones sociales son de ejercicio discrecional para el I.M.S.S. en virtud de que no tienen fuente de financiamiento propia, se financian con los recursos del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte. La valoración social de la eficacia de éstos servicios se ve impedida de realizarse por la restricción económica apuntada, más sin embargo - pudiéramos señalar que si el Gobierno Federal financiara éstos programas se obtendría un mecanismo más de redistribución del ingreso.

- No obstante la iniciación de los servicios de Solidaridad Social en 1974, para otorgar servicios de salud (Asistencia Social) a aquellos grupos que han permanecido al margen del desarrollo, es hasta fechas recientes que empieza a tomar impulso a través del programa IMSS-COPLAMAR. Este programa tendrá que enfrentar serios problemas entre otros el de la aceptación de la medicina científica sobre la medicina tradicional. Indudablemente que el propósito del I.V.S.S. no deberá ser el de extender, o promover este tipo de servicio, sino el de promover el desarrollo general del país de tal forma que al incorporar a los solidarionahabientes a la vida productiva, éstos pasen a formar parte del grupo de asegurados y de esta forma recibir la seguridad social en forma integral, por lo que podemos afirmar que este programa deberá de tener el carácter de transitorio y no de permanente.
- Las tendencias observadas indican que continuará aumentando la población asegurada y que su demanda de servicios médicos no será tan elevada, en virtud de que en nuestra población no predominan los individuos de edades avanzadas. La prolongación de la expectativa de vida total y de vida activa, por otra parte, apuntan un fenómeno contrario, en el sentido de que tenderá a haber una mayor presión sobre las reservas del Instituto, para hacer frente a las pensiones de Vejez de los asegurados que empiezan en mayor número a cumplir las edades límites para este tipo de prestaciones.
- La proporción observada de que un poco más de la mitad de la población general y el 26.20% de la población asegurada la constituyen mujeres, unido a otros factores de tipo económico y social, indica que es admisible preveer, que su participación di-

recta en la producción será creciente, tendiendo a cambiar la categoría de una parte del sector, de derecho habiente inactivo (dependiente familiar) a asegurado directo.

- En la medida que el régimen de seguridad social, visto en forma integral, representa situaciones de privilegio, por estar circunscrito al sector de asalariados; el efecto sobre la estructura socioeconómica, mirada en su conjunto, tiende a ser desfavorable por dar lugar a una distribución inequitativa, - con reducido margen para los programas sociales. Este efecto es tanto más negativo cuanto menos su financiamiento se circunscribe a los propios grupos interesados y beneficiados, para incidir en la economía de toda la colectividad, sea directamente a través de la afectación de gravámenes o de la aportación estatal, o indirectamente a través de las repercusiones sobre otros aspectos generales, como por ejemplo, sobre el mercado de la mano de obra.
- La influencia que ejerce la seguridad social sobre los factores humanos, tiene efectos positivos en la producción y en la productividad; las medidas colectivas para prevenir y curar las enfermedades que toma a cargo la seguridad social para -- sectores cada vez más amplios de la población activa y que cubren prácticamente todas las etapas del ser humano, así como -- la previsión y la reparación de los riesgos profesionales, tienen repercusiones favorables, mediante la elevación del nivel físico y psicológico de los trabajadores y, mediante la disminución de la pérdida de tiempo laborable.
- Son importantes la confianza y la liberación de tensiones que los obreros experimentan, al saber que en el futuro cuando hubieran gastado sus fuerzas en la producción, disfrutarán de u-

na pensión (que en la realidad para el caso de México resulta insuficiente) que les hará desaparecer la inquietud que sufre todo aquel que teme por su situación económica y social futura.

- Los efectos reales de las cotizaciones del sector patronal - pueden hacerse sentir en los trabajadores, en los consumidores, en todos los contribuyentes (cuando las cotizaciones se deducen de los ingresos brutos con fines fiscales). De lo - cual se puede obtener una escala de redistribución que va - desde un efecto más bien " regresivo " (carga sobre los tra- bajadores) hasta el efecto " progresivo " (carga sobre los - patronos).
- La seguridad social constituye un efecto redistributivo (sin que esto signifique que ésta sea su finalidad), entre los asegurados sanos y los enfermos, entre la población asegurada y la solidariohabitante, entre los empleados y los desempleados entre las familias pequeñas y las numerosas así como entre diversas generaciones a lo largo del tiempo.
- La contribución del Gobierno Federal al Instituto Mexicano del Seguro Social, debe ser considerada como un subsidio al sector asegurado de la población, el cual constituye un porcentaje ba jo del total y de la económicamente activa, 26.6% en este caso, por lo que los beneficios inciden sobre un número relativamen- te reducido, radicado preferentemente en centros urbanos, mien- tras que los impuestos que en parte contribuyen a financiar el régimen de seguridad social, provienen en mayor o menor grado de toda la población. El análisis histórico permite apreciar - que ésta situación persistió desde 1944 hasta 1979, significan

do que el poder público subsidiara a través de la aportación estatal al sector más favorecido y relativamente menos necesitado de él. Es hasta 1979 con la implementación del programa IMSS-COPLAMAR que esta situación se ha corregido en forma parcial, ya que a través de este programa se brinda asistencia social (servicios de salud) a las comunidades rurales -- marginadas del desarrollo económico-social.

- Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda funcionar como un mecanismo eficaz de redistribución, complementario a la política fiscal, es evidente que tendrá que revisar la estructuración actual de cuotas, con el fin de lograr una mayor proporcionalidad de las mismas al nivel de ingresos. Hasta el momento no existen pruebas concluyentes, de que la organización actual conduzca con la eficacia deseada, en el sentido económico y social, a una redistribución del ingreso horizontal y vertical.
- La elevación del nivel general y del mejoramiento del standard de vida, tiene efectos favorables para el régimen de seguridad social, ya que esto significa que la población, tendrá una mayor aceptación, participación y, demandará una mayor seguridad individual y colectiva, así como mejores prestaciones.
- Al mismo tiempo la seguridad social al actuar como instrumento significativo para la consecución de políticas sociales y económicas que al estar dirigidas al lograr mejores niveles de bienestar para la clase trabajadora y sus dependientes, incide favorablemente y directamente en una mayor fundamentación de la estabilidad política.
- La seguridad social como todos los programas de naturaleza eco

nómica y social, se relaciona estrechamente con el desarrollo general del país, razón suficiente para que forme parte del - esfuerzo total de planificación nacional, dicho en otras palabras existe la necesidad de vincular los programas de la seguridad social a los planes del desarrollo económico-social.

- En la medida en que el país alcance etapas de mayor desarrollo el período de formación y años de retiro del individuo, tenderán a prolongarse, fenómeno cuyo efecto inmediato aumentará - las cargas económicas para el Instituto Mexicano del Seguro Social, pero a la larga ese desarrollo se traducirá en una mayor preparación que tenderá a aumentar la calidad y volúmen de la producción nacional. El hecho de que el crecimiento demográfico no sea uniforme para todo el país implica que las proyecciones para extender los servicios, e implantar nuevos centros de operación, deberá seguir una pauta congruente, con el crecimiento previsible de la población para cada localidad, disminuyendo el peligro de sobredotar algunas zonas y dejar carentes o deficientes a otras.
- La situación actual de la seguridad social en México, plantea problemas en torno a su financiamiento, su administración, su capacidad para cumplir sus obligaciones legales en cuanto a - prestaciones, y su capacidad para extender su protección a -- sectores más amplios de la población. No obstante las limitaciones y deficiencias señaladas, que aunque no se justifican por lo menos se explican en gran parte por el hecho de que la institución es relativamente nueva, puede afirmarse para los fines del presente trabajo, que la seguridad social si ha constituido y constituye un factor eminentemente positivo en el -

desarrollo económico-social del país.

- Si bien se esta todavía muy lejos de la meta de extender la protección de la seguridad social directamente a toda la población económicamente activa del país e indirectamente a todos los miembros de la población inactiva, que no tengan otras fuentes de ingreso, no es posible desconocer que la seguridad social ha adquirido ya el carácter de inmanente para nuestro país y no es posible ignorar su existencia como factor económico y social en los programas de desarrollo.

N O T A S D E P I E D E P A G I N A

C A P I T U L O 1

- (1) Vid. Trueba D. José y Leñero O. Luis. El Desarrollo Social, la Participación del Pueblo en el Desarrollo. (México: Instituto Mexicano de Estudios Sociales. 1972) p. 14
- (2) Vid. Dos Santos Theotonio, Jaguaribe Helio, et. al., La Dependencia Político-económica de América Latina. (México: Siglo XXI. 1969) p. 150-151
- (3) Vid. Stavenhagen Rodolfo. Sociología y Subdesarrollo. (México: Nuestro Tiempo. 1981) p. 41-85
- (4) Vid. Gonzalez Casanova Pablo. Sociología de la Explotación. (México: Siglo XXI. 1973) p. 21
- (5) Vid. Trueba D. José y Leñero O. Luis. op. cit. p. 24
- (6) Ibid. p. 24
- (7) Vid. Stavenhagen Rodolfo. op. cit. p. 40
- (8) Vid. Aguilar Monteverde Alonso. Dialectica de la Economía Mexicana, (México: Nuestro Tiempo. 1979) p. 19
- (9) Vid. Trueba D. José y Leñero O. Luis. op. cit. p. 71
- (10) Vid. Stavenhagen Rodolfo. op. cit. p. 194-195
- (11) Vid. G. Frank Andrés. Desarrollo del Subdesarrollo. (México: suplemento de la revista Tlatoani, Ed. Escuela Nacional de Antropología e Historia. 1970) p. 101
- (12) Vid. Gonzalez Casanova Pablo. op. cit. p. 275, apud, E.P. - Reubens. Foreign Capital in Economic Development a Case Study of Japan. (Nueva York: Milbank Memorial Fund. 1955) p.180
- (13) Ibid. p. 275-276
- (14) Vid. Furtado Celso. Teoría y Política del Desarrollo Económico. (México: Siglo XXI. 1969) p. 252

- (15) Vid. Aguilar Monteverde Alonso. op. cit. p. 207
- (16) Vid. Stavenhagen Rodolfo. op. cit. p. 55
- (17) Ibid. p. 67
- (18) Vid. Dos Santos Theotonio, Jaguaribe Helio, et. al., op. cit. p. 159
- (19) Vid. Naciones Unidas, CEPAL. Estudio Económico de América Latina. (Nueva York: O.N.U. 1969) p. 63
- (20) Ibid. Cuadro No. 9
- (21) Vid. Cordoba Armando. "Empleo, desempleo, marginalidad". Problemas del Subdesarrollo Latinoamericano. (México: Nuestro - Tiempo. 1978) p. 80
- (22) Vid. Dos Santos Theotonio, Jaguaribe Helio, et. al., op. cit. p. 159
- (23) Vid. Aguilar Monteverde Alonso. Capitalismo, Mercado Interno y Acumulación de Capital. (México: Nuestro Tiempo. 1979) p. 19
- (24) Vid. Stavenhagen Rodolfo. op. cit. p. 41
- (25) Vid. Naciones Unidas, CEPAL. op. cit. p. 9
- (26) Vid. Aguilar Monteverde Alonso. op. cit. p. 21
- (27) Vid. Dos Santos Theotonio, Jaguaribe Helio, et. al., op. cit. p. 160
- (28) Ibid. p. 165
- (29) Ibid. p. 167
- (30) Ibid. p. 160
- (31) Ibid. p. 168
- (32) Ibid. p. 170
- (33) Vid. Sunkel Osvaldo y Paz Pedro. El Subdesarrollo Latino Americano y la Teoría del Desarrollo. (México: Fondo de Cultura Económico. 1970) p. 367

- (34) Vid. Cordoba Armando. op. cit. p. 84
- (35) Vid. Rostow W.W. Las Etapas del Crecimiento Económico. (México: Fondo de Cultura Económico 1974)
- (36) Vid. Etzioni Amitai y Eva Etzioni. Los Cambios Sociales Fuentes, tipos y Consecuencias. (México: Fondo de Cultura Económico 1974) p. 231
- (37) Vid. Rostow W.W. op. cit. p. 13
- (38) Ibid. p. 13-14
- (39) Ibid.
- (40) Ibid. p. 16-17
- (41) Ibid. p. 18-19
- (42) Ibid. p. 20
- (43) Ibid. p. 21
- (44) Ibid.
- (45) Ibid. p. 22
- (46) Ibid. p. 23
- (47) Ibid.
- (48) Vid. Aguilar Monteverde Alonso. Dialéctica ... op. cit. p. 15
- (49) Vid. G. Frank Andres. op. cit. p. 53
- (50) Ibid. p. 56
- (51) Vid. Etzioni Amitai y Eva Etzioni. op. cit. p. 232
- (52) Vid. G. Frank Andres. op. cit. p. 58

C A P I T U L O 2

- (1) Vid. Moles Ricardo R. La Integración Latinoamericana y la Seguridad Social. (México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Cuaderno Técnico No. 8. 1970) - p. 71
- (2) Vid. Leal de Araujo Lucila. "La Seguridad Social como Política Significativa en las Estrategias del Desarrollo Nacional" (México: Artículo en el periódico EL DIA. 7 septiembre 1977)
- (3) Vid. Gonzalez Salazar Gloria. Aspectos Recientes del Desarrollo Social de México. (México: Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM. 1978) p. 86

C A P I T U L O 3

- (1) Vid. Stack Maurice. Introducción a la Seguridad Social. (Ginebra Suiza: Oficina Internacional del Trabajo. 1970) p. 17
- (2) Ibid. p. 19
- (3) Vid. Burns Eveline M. Seguridad Social y Acción Pública. (México: Libros Mexicanos Unidos. 1963) p. 30-31
- (4) Vid. Richardson J. Henry. La Seguridad Social Aspectos Económicos y Financieros. (Buenos Aires, Arg.: Lerú. 1962) p. 30-31
- (5) Ibid. p. 36
- (6) Ibid. p. 55-61
- (7) Vid. Stack Maurice. Introducción a la Seguridad Social. (Ginebra Suiza: Oficina Internacional del Trabajo. 1970) p. 3
- (8) Ibid. p. 4
- (9) Ibid.
- (10) Ibid. p. 5
- (11) Ibid. p. 7
- (12) Ibid. p. 9
- (13) Ibid. p. 10
- (14) Ibid. p. 12
- (15) Ibid. p. 13
- (16) Ibid. p. 14
- (17) Vid. Oficina Internacional del Trabajo. La Seguridad Social en las Américas. (México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. 1967) p. 1-2
- (18) Ibid. p. 5

- (19) Vid. I.M.S.S. Memoria Institucional 1980. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social 1981) p. 12
- (20) Vid. Casasola Gustavo. Historia Gráfica de la Revolución Mexicana. (México: Ed. del Autor. 1964) Tomo I p. 79-86
- (21) Vid. Benejan María Antonieta. et. al., Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los Primeros Años 1942-1944. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social 1980) p. 17
- (22) Ibid.
- (23) Ibid. p. 18
- (24) Ibid. p. 20
- (25) Ibid.
- (26) Ibid. p. 22
- (27) Ibid. p. 23
- (28) Vid. García Cruz Miguel. La Seguridad Social en México: Bases, Evolución, Importancia Económica, Social, Política y Cultural. (México: E. Costa-Amic. 1972) Vol. I p. 66
- (29) Vid. Benejan María Antonieta. et. al., op. cit. p. 24
- (30) Ibid. p. 49
- (31) Ibid. p. 51
- (32) Ibid. p. 52-53
- (33) Ibid. p. 54-55
- (34) Vid. Cordera Polando y Tello Carlos. México la disputa por la Nación, Perspectivas y Opciones del desarrollo. (México: Siglo XXI 1981) p. 71
- (35) Vid. Benejan María Antonieta. et. al., op. cit. p. 9
- (36) Ibid. p. 111
- (37) Vid. Stavenhagen Rodolfo. Sociología y Subdesarrollo. (México: Nuestro Tiempo. 1981) p. 86

- (38) Vid. García Cruz Miguel. op. cit. Vol. I p. 124
- (39) Vid. I.M.S.S. Ley del Seguro Social. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social 1944) p. 18-27
- (40) Ibid.
- (41) Vid. García Cruz Miguel. op. cit. Vol. I p. 125-127
- (42) Vid. I.V.S.S. Leyes, Reglamentos, Decretos e Instructivos del Instituto Mexicano del Seguro Social. (México: I.V.S.S. 1979) p. 531-534
- (43) Vid. García Cruz Miguel. op. cit. Vol. I p. 164-168
- (44) Ibid. Vol. II p. 265-269
- (45) Vid. Gonzalez Salazar Gloria. Aspectos Recientes del Desarrollo Social de México. (México: Instituto de Investigaciones - Económicas, UNAM. 1978) p. 205-206
- (46) Ibid.
- (47) Vid. I.V.S.S. Leyes ... op. cit. p. 15
- (48) Ibid. p. 15-17
- (49) Ibid.
- (50) Vid. I.V.S.S. Informe de Labores Institucional 1973. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Documento mimeografiado 1974)
- (51) Vid. I.V.S.S. Leyes ... op. cit. p. 33
- (52) Ibid. p. 34
- (53) Vid. Ley del Seguro Social. Arts. 3o. y 5o.
- (54) Vid. Torregrosa Ferraes Luis. "La atención médica en el Seguro Social" Revista Mexicana de Seguridad Social No. 17 . (México: I.V.S.S. 1980) p. 11
- (55) Ibid. p. 12
- (56) Ibid.

- (57) Vid. Barona de la O Miguel. "Costo Social de los Riesgos del Trabajo" Lecturas en Materia de Seguridad Social, Riesgos - del Trabajo. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social - 1979) p. 90-94
- (58) Vid. Lomas M. Emilio. "Artículo sin título" (México: Periódico Uno Más Uno. 30 de noviembre de 1981)
- (59) Vid. I.M.S.S. Memoria Institucional 1981. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social 1981) p. 31
- (60) Vid. I.M.S.S. "El Problema del Incremento Demográfico en los Países en Vías de Desarrollo: El Papel de la Seguridad Social en los Programas de Planificación Familiar"; Revista Mexicana de Seguridad Social No. 11. (México: I.M.S.S. 1978) p. 13-18
- (61) Vid. Ursua Raúl. El Desarrollo y la Población en América Latina. (México: Siglo XXI. 1979) p. 14-15
- (62) Vid. I.M.S.S. Memoria Estadística 1980. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social 1980) p. 111-126
- (63) Vid. Cabrera Acevedo Gustavo. "La Problemática Demográfica de México"; Población y Desarrollo (México: Asociación Mexicana - de Población 1976) p. 22-39
- (64) Vid. Gonzalez Salazar Gloria. Problemas de la Mano de Obra en México. (México: Instituto de Investigaciones Económicas - - UNAM. 1981) p. 15-17
- (65) Vid. I.M.S.S. Memoria Primera reunión anual de análisis del - desarrollo del programa IMSS-COPLAMAR. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social. 1981) p. 22-24
- (66) Ibid. p. 67-76
- (67) Vid. Consejo Nacional de Población. México demográfico Breve - rio 1979. (México: CONAPO. 1979) p. 44

- (68) Vid. I.W.S.S. Memoria Institucional 1981. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social 1981) p. 35
- (69) Vid. I.W.S.S. Memoria Primera ...op. cit., p. 94-95

C A P I T U L O 4

- (1) Vid. Arroba Gonzalo. Seguridad Social y Economía Nacional en los Países en Vías de Desarrollo. Informe presentado a la IV Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social (Paris 6-12 octubre 1966). México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social 1970) p. 28-29
- (2) Ibid. p. 33-34
- (3) Ibid. p. 36
- (4) Ibid. p. 35
- (5) Vid. Leal de Araujo Lucila. Aspectos Económicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. (México: Cuadernos Americanos. 1966) p. 104
- (6) Ibid. p. 105
- (7) Ibid.
- (8) Ibid. p. 159
- (9) Vid. Stack Maurice. Introducción a la Seguridad Social. (Ginebra Suiza: Oficina Internacional del Trabajo. 1970) p. 174
- (10) Vid. I.M.S.S. Memoria Institucional 1981. (México: Instituto Mexicano del Seguro Social 1981) p. 15
- (11) Vid. Paukert Felix. "Seguridad social y redistribución del ingreso: Estudio comparado". Revista Internacional del Trabajo Vol. 78, Num. 5. (Ginebra Suiza: Oficina Internacional del Trabajo 1968) p. 474
- (12) Vid. Leal de Araujo Lucila. "La Planeación de la Seguridad Social en el Contexto de la Planificación Nacional y el Desarrollo Latinoamericano". Aportación del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social a la Conferencia -

Interamericana Sobre Planificación de la Seguridad Social.
(Buenos Aires, Argentina: 1974. Docto. Mimeografiado) p.
37-38

- (13) Vid. Arroba Gonzalo. op. cit. p. 43
- (14) Vid. Leal de Araujo Lucila. Aspectos ... op. cit. p. 40
- (15) Ibid. p. 107-108
- (16) Ibid. p. 115
- (17) Vid. Paukert Felix. op. cit. p. 492
- (18) Vid. Leal de Araujo Lucila. Aspectos ... op. cit. p. 111
- (19) Vid. Arroba Gonzalo. op. cit. p. 44
- (20) Vid. Leal de Araujo Lucila. Aspectos ... op. cit. p. 112
- (21) Vid. Arroba Gonzalo. op. cit. p. 48
- (22) Vid. Leal de Araujo Lucila. Aspectos ... op. cit. p. 118

C A P I T U L O 5

- (1) Vid. Gonzalez Salazar Gloria. Aspectos Recientes del Desarrollo Social de México. (México: Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM. 1978) p. 313
- (2) Ibid. p. 217-224
- (3) Vid. Arroba Gonzalo. Seguridad Social y Economía Nacional en los Países en Vías de Desarrollo. Informe presentado a la IV Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social-Paris 6-12 octubre 1966. (México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social 1970) p. 61
- (4) Ibid. p. 62
- (5) Ibid.
- (6) Vid. Leal de Araujo Lucila. "La Planeación de la Seguridad Social en el Contexto de la Planificación Nacional y el Desarrollo Latinoamericano". Aportación del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social a la Conferencia Interamericana Sobre Planificación de la Seguridad Social. (Buenos Aires, Argentina: 1974. Docto. Mimeografiado) p. 36
- (7) Vid. Arroba Gonzalo. op. cit. p. 65

B I B L I O G R A F I A
- - - - -

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguilar Monteverde Alonso. Dialéctica de la Economía Mexicana, Ed. Nuestro Tiempo, México, 10a. Ed., 1979, 229 p.
- 2.- Aguilar Monteverde Alonso. Capitalismo Mercado Interno y Acumulación de Capital, Ed. Nuestro Tiempo, México, 3a. Ed., 1979, 262 p.
- 3.- Aguirre Peltrán Gonzalo. Programas de Salud en la Situación Intercultural, Ed. I.V.S.S. Colección Salud y Seguridad Social, México, 1a. Ed., 1960, 225 p.
- 4.- Arroba Gonzalo. Seguridad Social y Economía Nacional en los Países en Vías de Desarrollo. Informe presentado a la IV Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social (París 6-12 octubre 1966). Ed. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Cuadernos Técnicos No. 7. México, 1970, 97 p.
- 5.- Arroba Gonzalo. "La Seguridad Social en el Marco del Desarrollo Económico y Social del Continente". Conferencia Interamericana de Seguridad Social XI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Docto. Mimeografiado. México 1963. 60 p.
- 6.- Asociación Mexicana de Población. Población y Desarrollo Social, Selección de trabajos presentados a la Conferencia Nacional sobre Población y Desarrollo Social, México, D.F. 1974, Ed. Impresora Galve, S.A. México, 1a. Ed., 1976, 342 p.
- 7.- Basaglia Franco., et al, La Salud de los Trabajadores Aportes para una Política de la Salud. Ed. Nueva Imagen, México, 1a. Ed., 1978, 251 p.
- 8.- Bagú Sergio., et al, Problemas del Subdesarrollo Latinoamericano, Ed. Nuestro Tiempo, México, 4a. Ed., 1978, 195 p.
- 9.- Bairock Paul. Revolución Industrial y Subdesarrollo, Ed. Siglo XXI. México, 5a. Ed., 1980, 416 p.

- 10.- Benejan María Antonieta. et al, Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los Primeros Años 1943-1944, Ed. IMSS. México, 1a. Ed., 1980, 265 p.
- 11.- Burrs Eveline M. Seguridad Social y Acción Pública. Ed. Libros - Mexicanos Unidos, México, 1a. Ed., 1963, 285 p.
- 12.- Cardoso Fernando Henrique, y Faletto Enzo. Dependencia y Desarrollo en América Latina, Ed. Siglo XXI. México, 1a. Ed., 1969, 166 p.
- 13.- Collado Ardón Rolando. Médicos y Estructura Social, Archivo del Fondo 70. Universidad Nacional Autónoma de México Fondo de Cultura Económica. México, 1a. Ed., 1976, 124 p.
- 14.- Consejo Nacional de Población. México Demográfico. Brevario 1979. Ed. Consejo Nacional de Población, México, 1979, 127 p.
- 15.- Cordera Rolando y Tello Carlos. México la Disputa por la Nación, Perspectivas y Opciones del Desarrollo. Ed. Siglo XXI. México, 2a. Ed., 1981, 149 p.
- 16.- Dos Santos Theotonio. et al, América Latina en la Situación Actual, Ed. El Caballito. México, 1979, 304 p.
- 17.- Etzioni Amitai y Etzioni Eva. Los Cambios Sociales Fuentes, Tipos y Consecuencias. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1a. Ed., 1968, 463 p.
- 18.- Frank Andres G. Desarrollo del Subdesarrollo, suplemento de la revista Tlatoani, Ed. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México, 2a. Ed. 1970, 101 p.
- 19.- Furtado Celso. Teoría y Política del Desarrollo Económico. Ed. Siglo XXI. México, 2a. Ed., 1969, 267 p.
- 20.- Garza Mercado Arico. Manual de Técnicas de Investigación, Ed. El Colegio de México. México, 2a. Ed. 1970, 187 p.

- 21.- Gonzalez Casanova Pablo. La Democracia en México, Ed. Serie Popular Era. México, 8a. Ed., 1976, 332 p.
- 22.- Gonzalez Casanova Pablo. Sociología de la Explotación. Ed. Siglo XXI. México, 4a. Ed. 1973, 291 p.
- 23.- Gonzalez Casanova Pablo y Florescano Enrique (coordinadores). México Hoy, Ed. Siglo XXI. México, 5a. Ed., 1981, 419 p.
- 24.- Gonzalez Salazar Gloria. Aspectos Recientes del Desarrollo Social de México. Ed. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM. México, 1a. Ed., 1978, 387 p.
- 25.- Gonzalez Salazar Gloria. Problemas de la Mano de Obra, Ed. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM. México, 1a. Ed. 1981 223P.
- 26.- Hernández Castellón Raúl. La Población, Ed. de Ciencias Sociales. La Habana, Cuba. 1978, 66 p.
- 27.- Hewitt de Alcantara Cynthia. "Ensayo sobre la Satisfacción de Necesidades Básicas del Pueblo Mexicano entre 1940 y 1970", Cuadernos del Centro de Estudios Sociológicos. Ed. El Colegio de México. México, 1977, 79 p.
- 28.- Instituto Mexicano del Seguro Social. El Seguro Social en México, Antecedentes y Legislación. Ed. IMSS. México 1971, 285 p.
- 29.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Ambito Geográfico del Instituto Mexicano del Seguro Social 1980, Ed. IMSS. México 1981, 123 p.
- 30.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Lecturas en Materia de Seguridad Social; Seguridad e Higiene, Ed. IMSS, México 1a. Ed. 1980, 376 p.
- 31.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Lecturas en Materia de Seguridad Social; Accidentes de Trabajo. Ed. IMSS. México 1a. Ed. 1980, 443 p.

- 32.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Lecturas en Materia de Seguridad Social; Riesgos de Trabajo. Ed. IMSS, México la. Ed. 1979, 325 p.
- 33.- Instituto Mexicano del Seguro Social. "Informes de Labores Institucionales de 1944 a 1976, Doctos. Mimeografiados.
- 34.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Memorias Institucionales - 1977 a 1980. Ed. IMSS. México 1977, 1978, 1979 y 1980.
- 35.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social. Colección de Organización y Métodos. Ed. IMSS. México 1980, 100 p.
- 36.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Bibliografía Comentada Sobre Seguridad Social. Ed. IMSS. México 1979, 228 p.
- 37.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Mexicana de Seguridad Social Números 11, 14, 15, 16 y 17. Ed. IMSS. México 1978, - 1979 y 1980.
- 38.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín Informativo de Seguridad Social Números 8, 11 y 12. Ed. IMSS. México 1979.
- 39.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística 1980. Ed. IMSS. México 1981, 271 p.
- 40.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Leyes, Reglamentos, Decretos e Instructivos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ed. IMSS. México 1979, 670P.
- 41.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Primera Reunión Anual de Análisis del Desarrollo del Programa IMSS-COPLAMAR. Ed. IMSS. - México 1981, 166 p.
- 42.- Jaguaribe Helio., et al, La Dependencia Político-económica de América Latina. Ed. Siglo XXI. México 1979, 293 p.

- 43.- Kaplan Marcos. "Política y Planificación en América Latina" Problemas del Desarrollo, Revista Latinoamericana de Economía Número 6. Ed. Instituto de Investigaciones Económicas UNAM. México 1971, 168 p.
- 44.- Kahl Joseph A. (Compilador) La Industrialización en América Latina. Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1965, 568 p.
- 45.- Leal de Araujo Lucila. Aspectos Económicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ed. Cuadernos Americanos. México 1966, 221 p.
- 46.- Leal de Araujo Lucila. "La Planeación de la Seguridad Social en el Contexto de la Planificación Nacional y el Desarrollo Latinoamericano". Aportación del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social a la Conferencia Interamericana Sobre Planificación de la Seguridad Social (Buenos Aires, Argentina: 29 julio - 2 agosto - 1974). Docto. Mimeografiado, 70 p.
- 47.- Leal de Araujo Lucila. "La Trascendencia de la Seguridad Social en los Programas de Desarrollo en América Latina" Jornadas Dominicanas de Seguridad Social IV Convención Médica Nacional del Instituto Dominicano de Seguridad Social. (Santo Domingo, República Dominicana: 14-17 Marzo 1972). Docto. Mimeografiado, 72 p.
- 48.- Llorente González Arturo. "La Legislación del Trabajo en México: Instrumento de Integración, Seguridad y Justicia Social" Colección Seminarios Número 2. Ed. Secretaría de la Presidencia. México 1976.
- 49.- Leñero Otero Luis, y Trueba Davalos José. Desarrollo Social La Participación del Pueblo en el Desarrollo. Ed. Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A. C. México, 2a. Ed. 1972. 375 p.
- 50.- Moles Ricardo R. La Integración Latinoamericana y la Seguridad Social. Ed. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Cuadernos Técnicos Número 8. México 1970, 71 p.

- 51.- Medina Luis. Historia de la Revolución Mexicana, Periodo 1940-1952. Ed. El Colegio de México. México 1978, 293 p.
- 52.- Meza Lago Carmelo. Social Security In Latin America. Ed. University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pa. Ed. 1978, 326 p.
- 53.- Murillo Reveles José A. "Sociología de la Seguridad Social" Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística No. 98. Ed. Libros de México. México 1964, 168 p.
- 54.- Naciones Unidas, CEPAL. Estudio Económico de América Latina. - 1967, 1968, 1969 y 1970. Ed. ONU. Nueva York 1967, 1968, 1969 y 1970.
- 55.- Oficina Internacional del Trabajo. La Seguridad Social en las Américas. Ed. Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. México 1967, 195 p.
- 56.- Organización de los Estados Americanos. "Seguridad Social y Desarrollo Económico" Ed. Organización de los Estados Americanos. Documento No. 29. Washington D.C. 1960, Docto. Mimeografiado, 25 p.
- 57.- Oficina Internacional del Trabajo. "El Papel de la Seguridad Social y del mejoramiento de las Condiciones de Vida y de Trabajo en el Progreso Social y Económico" Octava Conferencia de Ottawa-Canada, 1968. Docto. Mimeografiado, 87 p.
- 58.- Pick de Weiss Susan. Un Estudio Social Psicológico de la Planificación Familiar. Ed. Siglo XXI. México 1979, 255 p.
- 59.- Paukert Felix. "Seguridad Social y Redistribución del Ingreso: Estudio Comparado" Revista Internacional del Trabajo. Vol. 78. Número 5. Noviembre 1968.
- 60.- Periódico, El Día, México, D.F., Septiembre 7 de 1977.
- 61.- Periódico, Uno Más Uno, México, D.F., Noviembre 30 de 1981.

- 62.- Reyna José Luis., et al, Tres Estudios Sobre el Movimiento Obrero en México. Ed. El Colegio de México. México 1976, 202 p.
- 63.- Hoston W.W. Las Etapas del Crecimiento Económico. Ed. Fondo de - Cultura Económica. México, 5a. Ed. 1974, 206 p.
- 64.- Richardson J. Henry. La Seguridad Social Aspectos Económicos y Financieros. Ed. Ierú. Buenos Aires. 1962, 293 p.
- 65.- Stavenhagen Rodolfo. Sociología y Subdesarrollo. Ed. Nuestro Tiempo. México, 6a. Ed. 1981, 236 p.
- 66.- Solis Leopoldo. Planes de Desarrollo Económico y Social en México. Ed. SepSetentas Diana. México 1980, 194 p.
- 67.- Stack Maurice. Introducción a la Seguridad Social. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra Suiza, 1970, 243 p.
- 68.- Secretaría de Programación y Presupuesto. Cuaderno de Información Oportuna del Sector Salud No. 1. Ed. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1980, 107 p.
- 69.- Secretaría de Programación y Presupuesto. Cuaderno de Información Oportuna del Sector Salud No. 2. Ed. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1981, 157 p.
- 70.- Secretaría de Programación y Presupuesto. X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Resultados Preliminares a Nivel Nacional y por Entidad Federativa. Ed. Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática. México - 1981, 97 p.
- 71.- Secretaría de Programación y Presupuesto. México Estadística Económica y Social por Entidad Federativa. Ed. Coordinación General de los Servicios Nacionales de Estadística, Geografía e Informática. México 1981, 171 p.

- 72.- Tecla Jiménez Alfredo y Garza Ramos O. Alberto. Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social. Ed. Del Taller Abierto. México 1980, 161 p.
- 73.- Urzúa Raúl. El Desarrollo y la Población en América Latina. Ed. Siglo XXI. México 1979, 298 p.
- 74.- Zahar Renate. Colonialismo y Enajenación Contribución a la Teoría Política de Frantz Fanon. Ed. Siglo XXI. México 2a. Ed. 1972, 132 p.

A N E X O S

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RECURSOS HUMANOS,
POR CIRCUNSCRIPCION 1980

Circunscripciones	Trabajadores	Distribución porcentual
TOTAL	161 607	100.00
VALLE DE MEXICO	69 979	43.30
DELEGACIONES REGIONALES Y ESTATALES	91 628	56.70
Aguascalientes	1 087	0.67
Baja California	3 137	1.96
Baja California Sur	493	0.31
Campeche	840	0.52
Coahuila	6 009	3.72
Colima	830	0.51
Chiapas	1 366	0.85
Chihuahua	4 877	3.02
Durango	1 784	1.10
Guanaajuato	4 042	2.50
Guerrero	1 850	1.14
Hidalgo	1 587	0.98
Jalisco	10 990	6.80
México - Toluca	1 623	1.00
Michoacan	2 819	1.74
Morelos	2 898	1.79
Nayarit	1 102	0.68
Nuevo León	9 908	6.13
Oaxaca	1 151	0.71
Puebla y Tlaxcala	4 560	2.82
Querétaro	1 255	0.78
Quintana Roo	464	0.29
San Luis Potosí	2 326	1.44
Sinaloa	4 466	2.76
Sonora	4 104	2.54
Tabasco	975	0.60
Tamaulipas	4 074	2.52
Veracruz Norte	3 905	2.42
Veracruz Sur	3 653	2.26
Yucatán	2 499	1.55
Zacatecas	954	0.59

Fuente: I.M.S.S. Memoria Estadística 1980

UNIDADES MEDICAS EN SERVICIO DIRECTO, NIVEL DE ATENCION POR
DELEGACION (SEGURIDAD SOCIAL) 1980

Delegaciones	Suma	Nivel de atención		
		1o.	2o.	3o.
TOTAL	1 206	1 024	156	26
DEL VALLE DE MEXICO	205	168	19	18
REGIONALES Y ESTATALES	1 001	856	137	8
Aguascalientes	4	3	1	-
Baja California	21	17	4	-
Baja California Sur	7	5	2	-
Campeche	11	9	2	-
Coahuila	60	49	10	1
Colima	10	7	3	-
Chiapas	42	40	2	-
Chihuahua	36	27	9	-
Durango	51	48	3	-
Guanaajuato	25	18	7	-
Guerrero	26	23	3	-
Hidalgo	21	17	4	-
Jalisco	68	57	8	3
México-Toluca	11	10	1	-
Michoacan	32	25	7	-
Morelos	26	23	3	-
Nayarit	18	13	5	-
Nuevo León	43	34	6	3
Oaxaca	41	37	4	-
Puebla	29	26	2	1
Querétaro	5	4	1	-
Quintana Roo	6	3	3	-
San Luis Potosí	45	42	3	-
Sinaloa	36	32	4	-
Sonora	55	58	7	-
Tabasco	41	39	2	-
Tamaulipas	35	29	6	-
Tlaxcala	12	11	1	-
Veracruz Norte	42	37	5	-
Veracruz Sur	84	79	5	-
Yucatán	52	40	12	-
Zacatecas	16	14	2	-

Fuente: IMSS Memoria Estadística 1980

PORCENTAJES A PAGAR POR CONTRIBUYENTE Y POR RAMO EN RELACION AL 100% DE LAS CUOTAS

TIPO DE CONTRIBUCION Y DESCRIPCION DE LOS ASEGURADOS	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD				INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE				RIESGOS DE TRABAJO		GUARDERIAS	
	PATRON	TRAB.	EDO.	TOTAL	PATRON	TRAB.	EDO.	TOTAL	PATRON	TRABAJADOR	PATRON	TRABAJADOR
TRI ORDINARIO URBANO	62.5	25.0	12.5	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	100.0	- -	100.0	- -
BIP ORDINARIO URBANO	- -	50.0	50.0	100.0	- -	50.0	50.0	100.0	- -	100.0	- -	100.0
TRI TRABAJADORES PERMANENTES DEL CAMPO	62.5	25.0	12.5	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	100.0	- -	100.0	- -
BIP TRABAJADORES PERMANENTES DEL CAMPO	- -	50.0	50.0	100.0	- -	50.0	50.0	100.0	- -	100.0	- -	100.0
TRI REVERSION DE CUOTAS POR SUEGROGACION DE SERVICIOS	62.5	25.0	12.5	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	100.0	- -	100.0	- -
TRI CONTINUACION VOLUNTARIA EN E. Y M. e I.V.C.M.	- -	87.5	12.5	100.0	- -	87.5	12.5	100.0	- -	- -	- -	- -
TRI CONTINUACION VOLUNTARIA EN E. Y M.	- -	87.5	12.5	100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
TRI CONTINUACION VOLUNTARIA EN I.V.C.M.	- -	- -	- -	- -	- -	87.5	12.5	100.0	- -	- -	- -	- -
TRI ENTIDADES QUE COTIZAN CUOTAS PRECUCIDAS E. Y M. 7.43% I.V.C.M. 5.25%	- -	87.5	12.5	100.0	- -	87.5	12.5	100.0	- -	- -	- -	- -
TRI TAXISTAS ASALARIADOS	62.5	25.0	12.5	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	100.0	- -	100.0	- -
BIP TAXISTAS INDEPENDIENTES	- -	87.5	12.5	100.0	- -	87.5	12.5	100.0	- -	- -	- -	- -
TRI TRABAJADORES DEL CAMPO EN ESQUEMA MODIFICADO	50.0	25.0	25.0	100.0	50.0	25.0	25.0	100.0	- -	- -	- -	- -
BIP TRABAJADORES DEL CAMPO EN ESQUEMA MODIFICADO	- -	50.0	50.0	100.0	- -	50.0	50.0	100.0	- -	- -	- -	- -
TRI ENTIDADES QUE COTIZAN E. Y M.	62.5	25.0	12.5	100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

la. parte

Fuente: IMSS Tesorería General

PORCENTAJES A PAGAR POR CONTRIBUYENTE Y POR RAMO EN RELACION AL 100% DE LAS CUOTAS

TIPO DE CONTRIBUCION Y DESCRIPCION DE LOS ASEGURADOS	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD				INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE				RIESGOS DE TRABAJO		GUARDERIAS	
	PATRON	TRAB.	EDO.	TOTAL	PATRON	TRAB.	EDO.	TOTAL	PATRON	TRABAJADOR	PATRON	TRABAJADOR
BIP SOCIEDADES DE CREDITO EJIDAL	-	-	50.0	50.0	100.0	-	-	50.0	50.0	100.0	-	-
BIP SOCIEDADES DE CREDITO AGRICOLA	-	-	50.0	50.0	100.0	-	-	50.0	50.0	100.0	-	-
TRI TRABAJADORES ESTACIONALES DEL CAMPO CANERO	PROD AZUC.	PROD CAÑA	50.0	25.0	25.0	100.0	50.0	25.0	25.0	100.0	100.0	-
BIP TRABAJADORES ESTACIONALES DEL CAMPO NO CANERO	50.0	-	-	50.0	100.0	50.0	-	-	50.0	100.0	-	-
BIP SOCIETARIOS Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS NO PERTENECIENTES A SOCIEDADES LOCALES DE CREDITO	-	-	50.0	50.0	100.0	-	-	50.0	50.0	100.0	-	-
TRI TRABAJADORES EVENTUALES URBANOS AJUNTO A LA CONSTRUCCION	62.5	25.0	12.5	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	100.0	-	100.0	-
TRI TRABAJADORES TEMPORALES Y EVENTUALES URBANOS DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION	62.5	25.0	12.5	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	100.0	-	100.0	-
TRI PRODUCTORES DE CAÑA DE AZUCAR	PROD AZUC.	PROD CAÑA	50.0	25.0	25.0	100.0	50.0	25.0	25.0	100.0	100.0	-
TRI TRABAJADORES DOMESTICOS	62.5	25.0	12.5	100.0	62.5	25.0	12.5	100.0	100.0	-	100.0	-
BIP PATRONES PERSONAS FISICAS	87.5	-	-	12.5	100.0	87.5	-	-	12.5	100.0	100.0	-
UNI SEGURO FACULTATIVO	CUOTA INDIVIDUAL, INTEGRALMENTE A CARGO DEL ASEGURADO: 100% POR ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.											

Fuente: IMSS Tesorería General

Conclusión

**GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS, CAPACIDAD INSTALADA,
PROMEDIO DE NINOS INSCRIPTOS, POR DELEGACION, 1 9 8 0.**

Delegaciones y Ciudades	Guarderías	Capacidad instalada	Promedio de niños inscritos
TOTAL	72	16 440	15 628
DEL VALLE DE MEXICO	42	9 550	9 534
REGIONALES Y ESTATALES	30	6 890	6 094
Aguascalientes	1	240	145
Aguascalientes	1	240	145
Baja California	3	700	619
Ensenada	1	240	159
Mexicali	1	230	247
Tijuana	1	230	213
Coahuila	3	720	503
Monclova	1	240	133
Saltillo	1	240	199
Torreón	1	240	171
Chihuahua	4	930	936
Chihuahua	1	230	276
Cd. Juárez	3	700	660
Guanajuato	2	470	327
Celaya	1	240	65
León	1	230	262
Guerrero	1	230	246
Acapulco	1	230	246
Hidalgo	1	110	93
Cd. Sahagún	1	110	93
Jalisco	3	690	843
Guadalajara	3	690	843
Morelos	1	240	304
Cuernavaca	1	240	304
Nuevo León	4	920	903
Monterrey	4	920	903
Puebla	2	460	403
Puebla	2	460	403

la. Parte

Delegaciones	Guarderías	Capacidad instalada	Promedio de niños inscritos
San Luis Potosí	1	230	222
San Luis Potosí	1	230	222
Sonora	1	230	217
Nogales	1	230	217
Tamaulipas	2	480	236
Madero	1	240	160
Matamoros	1	240	76
Veracruz Norte	1	240	97
Veracruz	1	240	97

Conclusión

Fuente: IMSS Memoria Estadística 1980

UNIDADES DE PRESTACIONES SOCIALES POR DELEGACION, 1980

Delegaciones	Capacitación técnica	Seguridad Social y capacitación técnica	Deportivos
TOTAL	6	117	8
DEL VALLE DE MEXICO	4	27	7
REGIONALES Y ESTATALES	2	90	1
Aguascalientes		1	
Baja California		3	
Baja California Sur		1	
Campeche		2	
Coahuila		3	
Colima		4	
Chiapas		1	
Chihuahua		4	
Durango		2	
Guajuato	1	1	
Guerrero		4	
Hidalgo		2	
Jalisco		4	
México-Toluca		1	
Michoacan		3	1
Morelos		10	
Nayarit		2	
Nuevo León	1	7	
Oaxaca		1	
Puebla y Tlaxcala		4	
Querétaro		1	
Quintana Roo		1	
San Luis Potosí		2	
Sinaloa		8	
Sonora		6	
Tabasco		1	
Tamaulipas		2	
Veracruz Norte		3	
Veracruz Sur		4	
Yucatán		1	
Zacatecas		1	

Fuente: IMSS Memoria Estadística 1980

Estados Unidos Mexicanos
Principales indicadores demográficos
1900-1980

Año	Crecimiento Inter censal %/o	Natalidad (Tasa por mil)	Mortalidad (Tasa por mil)	Crecimiento Natural %/o	Esperanza de Vida al Nacer
1895	-	-	-	-	-
1900	1.5	32.3	33.6	-0.1	-
1910	1.1	32.0	33.3	-0.1	-
1921	0.5	31.6	25.5	0.6	-
1930	1.6	49.4	26.6	2.3	36.9
1940	1.7	44.5	23.4	2.1	41.5
1950	2.7	45.6	16.1	2.9	49.7
1960	3.1	46.1	11.5	3.5	58.9
1970	3.4	44.2	10.1	3.4	61.9
1980 ¹	3.3	34.4	7.5	2.7	64.2

¹ A mediados de 1980 con estimaciones del Consejo Nacional de Población.

FUENTE: Para crecimiento intercensal de 1900 a 1970: Censos de Población. Para 1980: S.P.P., X Censo General de Población y Vivienda, México, agosto 1981. Para las tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural: S.P.P., C.G.S.N.E.G.I., Manual de Estadísticas Básicas Sociodemográficas, Tomo I. Para esperanza de vida al nacer: Benitez Z. Raúl y Cabrera A. Gustavo, Tablas Abreviadas de Mortalidad de la Población de México 1930 a 1960. CEED, El Colegio de México, Tablas Abreviadas de Mortalidad 1970, 1973.

Estados Unidos Mexicanos
Población económicamente activa e inactiva
1950-1980
(miles de personas)

Años	Población total	Población económicamente activa de 12 años y más ¹	Población económicamente inactiva de 12 años y más	Tasa bruta de participación ²
1950	25 791	8 345	8 551	32.4
1960	34 923	11 253	10 790	32.2
1970	48 226	12 910	16 788	26.8
1980*	67 383	23 688	18 975	35.2

¹ El dato de PEA en 1970 excluye a los trabajadores familiares que laboraron menos de 15 horas en la semana anterior al levantamiento censal.

² Representa el porcentaje de población económicamente activa con respecto a la población total.

* Cifras preliminares.

FUENTE: De 1950 a 1970, Censos de Población. Para 1980 X Censo General de Población y Vivienda, México, agosto 1981.

POBLACION RURAL Y URBANA 1900-1979

(en miles)

	Total	Urbana	Rural
1900	13,607.3	2,639.8	10,967.5
1910	15,160.4	3,668.8	11,491.6
1921	14,334.1	4,472.2	8,861.9
1930	16,552.6	5,545.1	11,007.5
1940	19,653.6	6,898.4	12,755.2
1950	25,791.0	10,986.9	14,804.1
1960	34,923.1	17,706.1	17,217.0
1970	50,694.5	28,757.7	20,936.9
1979	67,899.0	44,609.6	23,289.4

(porcientos)

	Total	Urbana	Rural
1900	100.0	19.4	80.6
1910	100.0	24.2	75.8
1921	100.0	31.2	68.8
1930	100.0	33.5	66.5
1940	100.0	35.1	64.9
1950	100.0	42.6	57.4
1960	100.0	50.7	49.3
1970	100.0	56.7	41.3
1979	100.0	65.7	34.3

Fuente: 1900-1960: Censos Generales de Población, D.G.E., S.I.C.
 1970: Población corregida y proyectada al 30 de Jun. 1970
 1979: Estimaciones del Consejo Nacional de Población
 Población Rural: Menos de 2,500 habitantes.

Estados Unidos Mexicanos
Población total por edad y sexo 1950-1980
(miles de personas)

Grupos de edad	1950		1960		1970		1980*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	12 697	13 094	17 415	17 508	24 065	24 160	33 295	34 088
0 - 4 años	2 000	1 970	2 936	2 840	4 151	4 016	4 659	4 624
5 - 9 años	1 865	1 809	2 706	2 611	3 935	3 788	5 196	5 079
10 - 14 años	1 600	1 510	2 235	2 124	3 271	3 125	4 690	4 609
15 - 19 años	1 249	1 383	1 739	1 796	2 491	2 563	3 765	3 924
20 - 24 años	1 067	1 233	1 405	1 542	1 930	2 102	3 006	3 178
25 - 29 años	981	1 038	1 196	1 309	1 575	1 685	2 275	2 424
30 - 34 años	699	733	1 009	1 043	1 285	1 311	1 867	1 969
35 - 39 años	748	798	959	962	1 235	1 277	1 633	1 757
40 - 44 años	587	623	674	687	960	974	1 404	1 421
45 - 49 años	535	539	611	623	830	807	1 157	1 207
50 - 54 años	405	423	527	536	590	602	936	975
55 - 59 años	261	267	405	395	502	511	737	749
60 - 64 años	266	289	372	373	451	467	541	582
65 años y más	413	453	577	618	859	932	1 325	1 493
No especificado	21	26	64	49	--	--	104	97

* Cifras preliminares.

FUENTE: De 1950 a 1970 Censos de Población. Para 1980 S.P.P. X Censo General de Población y Vivienda. México, agosto 1981.

Estados Unidos Mexicanos
Población de las principales áreas metropolitanas
1960-1980
(miles de personas)

Concepto	1960	1970	1980*
Total de áreas metropolitanas	6 789	11 292	19 467
Cd. de México ^a	5 230	8 623	14 445
Guadalajara ^b	851	1 456	2 856
Monterrey ^c	708	1 213	2 166

* Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

Las áreas metropolitanas se integraron de la siguiente forma:

- ^a El área metropolitana de la Ciudad de México comprende todo el Distrito Federal y los siguientes municipios del Estado de México: Atizapán de Zaragoza, Coacalco, Cuautitlán, Chimalhuacán, Ecatepec, Naucalpan, Netzahualcóyotl, La Paz, Tlalnequiltla y Tultitlán.
- ^b El área metropolitana de Guadalajara comprende los municipios de Guadalajara, Tlaquepaque y Zapopan.
- ^c El área metropolitana de Monterrey comprende los municipios de Monterrey, Garza García, Guadalupe, San Nicolás de los Garza y Santa Catarina.

FUENTE: S.I.C., D.G.E., VIII Censo General de Población 1960, México 1962; S.I.C., D.G.E., IX Censo General de Población 1970, México 1972.

*
ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO

1940 - 1979

AÑO	MUJERES	HOMBRES
1940	42.5	40.4
1950	51.0	48.1
1960	60.3	57.6
1970	64.9	61.1
1979	66.0	62.1

* La esperanza de vida es el número medio de años que se espera vivirá un recién nacido en promedio, si se mantienen constantes las condiciones de mortalidad del momento.

Fuente: 1940-1960: Tablas abreviadas de mortalidad en México.

Raúl Benitez y Gustavo Cabrera A.

1970 y 1979: Estimación del Consejo Nacional de Población.

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS ASEGURADOS PERMANENTES
POR EDAD 1 9 8 0

Edad en años	Asegurado	% en relación al total
Menores de 15	13 086	0.25
15 - 19	494 724	9.58
20 - 24	1 083 923	20.98
25 - 29	965 872	18.70
30 - 34	734 128	14.21
35 - 39	543 824	10.53
40 - 44	413 943	8.01
45 - 49	309 965	6.00
50 - 54	227 097	4.39
55 - 59	168 912	3.27
60 - 64	89 910	1.74
65 - 69	51 160	0.99
70 - 74	32 903	0.64
75 y más	36 804	0.71
Total	5 166 251	100.00

Fuente: IMSS Memoria Estadística 1980

DISTRIBUCION DE LOS ASEGURADOS PERMANENTES
POR SEXO 1960 - 1980

Año	Total	Hombres	% en relación al total	Mujeres	% en relación al total
1 9 6 0	1 100 655	839 167	76.3	261 488	23.7
1 9 6 5	1 772 605	1 364 335	76.9	408 270	23.0
1 9 7 0	2 459 901	1 887 388	76.7	572 513	23.3
1 9 7 5	3 642 109	2 783 526	76.4	858 583	23.6
1 9 8 0	5 166 251	3 813 514	73.8	1 352 737	26.2

Fuente: I.V.S.S. Memoria estadística 1980

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS ASEGURADOS PERMANENTES
POR GRUPO DE COTIZACION 1980

<u>Grupo de Cotización</u>	<u>Asegurados</u>	<u>% en relación al total</u>
K	7 840	0.15
L	6 005	0.12
M	14 505	0.28
N	115 220	2.23
O	9 334	0.18
P	72 860	1.41
R	581 007	11.25
S	1 274 963	24.68
T	864 703	16.74
U	687 295	13.30
W	1 532 519	29.66
TOTAL	5 166 251	100.00

Fuente: I.M.S.S. Memoria Estadística 1980

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS ASEGURADOS PERMANENTES
DEL GRUPO DE COTIZACION W 1980

Rangos del Grupo "W"	Asegurados	% en relación al total
W 1 280 a 350	477 793	31.18
W 2 350 a 450	311 694	20.34
W 3 450 a 550	208 182	13.58
W 4 550 a 650	154 099	10.05
W 5 Más de 650	107 586	7.02
W 6 730 a 850	72 005	4.70
W 7 850 a 980	55 288	3.61
W 8 980 a 1120	40 503	2.64
W 9 Más de 1120	105 369	6.83
TOTAL	1 532 519	100.00

Fuente: IMSS Memoria Estadística 1980

VARIACION ABSOLUTA DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE 1970-1980

Años	Derechahabientes	Asegurados	Familiares	Pensionados y familiares
1970	9 772.5	3 120.8	6 375.6	276.1
1971	10 429.5	3 232.6	6 896.0	300.9
1972	11 592.0	3 581.1	7 696.0	314.9
1973	13 835.9	3 900.8	9 615.9	319.2
1974	14 306.4	4 019.9	9 909.1	377.4
1975	16 337.6	4 305.5	11 602.0	430.1
1976	16 551.6	4 337.9	11 718.7	495.0
1977	17 377.6	4 553.8	12 263.9	559.9
1978	19 789.2	5 156.9	14 007.4	624.9
1979	20 988.0	5 500.0	14 793.3	694.7
1980	24 125.3	6 369.0	17 019.0	737.3

Fuente: IMSS Memoria Estadística 1980

PROGRAMA DE SOLIDARIDAD SOCIAL POR COOPERACION COMUNITARIA
 IVSS-COPLAMAR

NUMERO DE UNIDADES MEDICAS RURALES Y CLINICAS HOSPITAL DE CAMPO
 1 9 8 0

ENTIDAD	Unidades Médicas	Clinicas Hospital
	Rurales 1er. Nivel	de campo 2o. Nivel
TOTAL	2 104	41
Aguascalientes	31	1
Baja California Norte	4	-
Baja California Sur	2	-
Campeche	14	1
Coahuila	29	2
Colima	7	-
Chiapas	252	2
Chihuahua	67	1
Durango	59	1
Guanajuato	57	1
Guerrero	126	1
Hidalgo	135	3
Jalisco	80	2
México	83	2
Michoacan	89	2
Morelos	17	1
Nayarit	41	-
Nuevo León	29	2
Oaxaca	239	4
Puebla	131	3
Querétaro	47	1
Quintana Roo	23	-
San Luis Potosí	128	2
Sinaloa	69	2
Sonora	36	2
Tabasco	25	-
Tamaulipas	33	1
Tlaxcala	21	1
Veracruz	112	2
Yucatán	30	-
Zacatecas	88	1

Fuente: Coordinación IVSS-COPLAMAR Unidad de Planeación

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL

1940 - 1979

AÑO	TASA (Por mil)
1940	125.7
1950	96.2
1960	74.2
1970	68.5
1979	56.8

* Tasa de mortalidad infantil = Número de defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Fuente: Anuarios Estadísticos 1940-1970, D.G.E., S.I.C.
1979: Estimación del Consejo Nacional de Población considerando el subregistro de defunciones de menores de un año.

A P E N D I C E

RIESGOS PROTEGIDOS Y TIPOS DE PRESTACIONES que se OTORGAN

SEGURO	RIESGOS PROTEGIDOS	PRESTACIONES
ACCIDENTES DE TRABAJO	ACCIDENTES DE TRABAJO ACCIDENTES EN TRÁNSITO ENFERMEDADES DE TRABAJO	EN ESPECIE Y EN DINERO
ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	EN ESPECIE Y EN DINERO
INVALIDEZ VEJEZ VEJEZ EN ETAPA AVANZADA VEJEZ	INVALIDEZ VEJEZ VEJEZ EN ETAPA AVANZADA VEJEZ o MATERNIDAD	EN DINERO
DEBIDO A LAS FALTA FALTA DE ASISTENCIA	FALTA DE CUIDADOS MATERNALES EN LA PRIMERA INFANCIA DURANTE LA PERMANENCIA DE TRABAJOS DE LA ASIGURADA	EN ESPECIE

PRESTACIONES EN ESPECIE

DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES	BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES	Art. y Fracc. de la Ley	Duracion de la prestacion
A. ASISTENCIA MEDICA QUIMICA Y FARMACEUTICA	ASEGURADO	63 y 92 I	a) b) 52 semanas y prorrateo de 52 por el sistema medico Arts. 99 100 118 1er parrafo y acuerdo del M. Consejo Técnico 331 980. Incluye sobre Conservacion de Derechos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad y sobre el prorrateo de los mismos y el de lo que determine el Reglamento relativo
	ASEGURADA	63 y 101 1er parrafo 92 I 102	a) b) 52 semanas y prorrateo de 52 por el sistema medico Arts. 99 100 118 1er parrafo y acuerdo del M. Consejo Técnico 331 980 c) d) Lo que determine el Reglamento relativo e) f) Durante el embarazo, alumbramiento y el parto g) Arts. 102 118 1er parrafo Acuerdo del M. Consejo Técnico 331 980
B. SERVICIO DE HOSPITALIZACION	HIJOS DE ASEGURADA Y O HIJOS DE ASEGURADOS VIUDOS	100 103	a) Desde la edad de 43 dias hasta los 4 años. En caso de baja se otorga esta prestacion por 4 semanas posteriores a la fecha de baja
	ESPOSA O CONCUBINA DEL ASEGURADO	101 1er parrafo 92 III	a) b) El tiempo que dure el aseguramiento del esposo tratamiento de la conservacion de derechos aplicable al Acuerdo del M. Consejo Técnico 331 980 c) f) Durante el embarazo, alumbramiento y el parto Arts. 102 103 118 1er parrafo y Acuerdo del M. Consejo Técnico 331 980
C. APANADO DE PROFESOS Y ORTOPIEDIA	ESPOSA O CONCUBINA DEL PENSIONADO	101 1er parrafo 92 IV	a) b) A la vigencia de la pensión Durante el embarazo, alumbramiento y el parto Art. 103
	HIJOS MENORES DE 16 AÑOS DEL ASEGURADO Y PENSIONADO	101 1er parrafo 92 V	a) b) Por fallecimiento del titular. Al cumplimiento de la edad de 16 años y no estudio Arts. 104 V 3er parrafo y en su caso 118 1er parrafo y Acuerdo del M. Consejo Técnico 331 980
D. REHABILITACION	HIJOS DE ASEGURADOS MAYORES DE 16 AÑOS HASTA LOS 25	101 1er parrafo 92 VI	a) b) Por fallecimiento del titular. Por haber terminado la carrera. Hasta los 25 años si estudia en Plantales del Sistema Educativo Nacional o bien si son sujetos del Regimen Obligatorio Arts. 92 VI 118 1er parrafo y en su caso los Acuerdos del M. Consejo Técnico 331 980 431 114
	HIJOS INCAPACITADOS DE ASEGURADOS Y PENSIONADOS	101 1er parrafo 92 VI 1a y 2a p	a) b) Hasta en tanto no desaparezca la incapacidad Arts. 156 3er parrafo y en su caso el 118 1er parrafo y los Acuerdos del M. Consejo Técnico 331 980 431 114
E. ASISTENCIA OBSTETRICA	PADRES DEL ASEGURADO	101 1er parrafo 92 VIII	a) b) Se les otorga en los terminos de los Arts. 92 VIII 99 100 118 1er parrafo y Acuerdo del M. Consejo Técnico 331 980
	PADRES DEL PENSIONADO	101 1er parrafo 92 IX	a) b) A la vigencia de la pensión Art. 101
	PADRES DEL ASEGURADO Y PENSIONADO FALLECIDO	101 2o parrafo 99	a) b) Vitalicio Art. 101 2o parrafo
F. AYUDA PARA LA CTANCIA DURANTE 6 MESES	PENSIONADOS	101 1er parrafo 92 II inciso a) c) e)	a) b) A la vigencia de la pensión. Por fallecimiento de los pensionados en incapacidad permanente Total y parcial con un minimo de 50% de reduccion definitiva y pensionados por V.C. Art. 101
	PENSIONADOS POR VIUEZ CUFANDAD Y ASCENDENCIA	101 1er parrafo 92 II inciso d)	a) b) Por fallecimiento de la viuda. Por contraer nuevas nupcias. Arrendado cumpliendo con los requisitos de la Ley Pension de ascendentes vitalicia Arts. 101 149 V
G. CANASTILLA AL NACER EL NIÑO	NIJOS MAYORES DE 16 AÑOS DE PENSIONADOS POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL Y PARCIAL CON VITALICIA DEFINITIVA DEL SU O INIC DEFINITIVA	101 1er parrafo 92 VII	a) b) Por fallecimiento. Hasta los 25 años que estudian en Plantales del Sistema Educativo Nacional o bien si son sujetos del Regimen Obligatorio Arts. 156 2o parrafo Acuerdo del M. Consejo Técnico 431 114
	NIJOS MAYORES DE 16 AÑOS DE PENSIONADOS POR V.C. QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE ASIGNACIONES FAMILIARES	101 1er parrafo 92 VII	a) b) Por fallecimiento del titular. Hasta los 25 años que estén estudiando en Plantales del Sistema Educativo Nacional que tomen su carrera que sean sujetos de Regimen Obligatorio Arts. 101 156 2o parrafo y Acuerdo del M. Consejo Técnico 431 114

NOTA: *ESTAS PRESTACIONES SE OTORGAN ÚNICAMENTE EN CASO DE RIESGOS DE TRABAJO

PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES	BENEFICIARIOS	Art. y Fracc. de la Ley
PROMOCION DE LA SALUD OBTENDIENDO LOS COMPROMISOS NECESARIOS A TRAVES DE CUMPLIMIENTOS DIRECTOS Y DEL USO DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 I
EDUCACION HIGIENICA MATERNO INFANTE SANITARIA Y DE PRIMEROS AUXILIOS	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 II
MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACION Y DE LA VIVIENDA	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 III
IMPULSO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS Y EN GENERAL DE TODAS AQUELLAS TENDIENTES A LOGRAR UNA MEJOR OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 IV
MEJORA AMBIENTAL DEL ESTADO CIVIL	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 V
LIBERACION DE ATENDIMIENTO TECNICO Y DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO A FIN DE LOGRAR LA SUPERACION DE NIVEL DE INGRESOS DE LOS TRABAJADORES	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 VI
FORMACION DE ALTERNATIVAS Y DE ADAPTACION PARA EL TRABAJO	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 VII
MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL AREA DE UNIDAD (CUMPLIENDO APROVECHAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES) DE MEJORA DE CALIDAD DE CONVIVENCIA Y DE UNIDAD (JABITA) FAMILIAR Y SOCIAL	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 VIII
ESTABLECIMIENTO Y ADMINISTRACION DE VETERINARIOS ASI COMO OTROS SERVICIOS SIMILARES	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 IX
ESTRATEGIAS PARA LA ELEVACION DEL NIVEL DE VIDA INDIVIDUAL Y COLECTIVO	UNIVERSO ABIERTO	233 y 234 X

Fuente: INSS Jefatura de Servicios Técnicos

PRESTACIONES EN DINERO

DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES	TIEMPOS DE ESPERA	CUANTIA	DURACION DE LA PRESTACION	Art. y Fracc.	REQUISITOS PARA OBTENERLA	LA PRESTACION SE SUSPENDE O TERMINA
1. PENSION POR INCAPACIDAD TEMPORAL	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO QUE SE DA EN EL EJERCICIO	NO TANTO NO SE DE CLASE CAPACITADO PARA TRABAJAR O SEA DECLARADA LA INCAPACIDAD PERMANENTE	60	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS CON TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
2. PENSION POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL	Ninguna	SEGUN TABLA ART. 60	VITALICIA, MOBILIZADO O FALLECIMIENTO	60 IV	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA POR FALLECIMIENTO
3. AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL	Ninguna	UNA VEZ POR EL SALARIO PRIMARIO DEL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	71 I	Art. 270 y 271	
4. PENSION DE VIUDES	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	VITALICIA O HASTA NUEVAS NUPCIAS	71 II	Art. 270 y 271	SE CONTRA NUEVAS NUPCIAS DE CONCEDERLE A LOS DE LA PENSION ART. 71 IV PARRAFO
5. PENSION DE JUVENES	Ninguna	DEL 50% AL 100% DE LA PENSION POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL A HUESTRANOS DE PADRE Y MADRE	HASTA LOS 18 AÑOS O HASTA LOS 20 SI ESTA ESTUDIANDO EN PLANTER DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, SI ES SUJETO DEL REGIMEN OBLIGATORIO O HASTA QUE DESAPAREZCA LA INCAPACIDAD	71 III y IV	Art. 270 y 271	CUANDO CUMPLA LA EDAD O HASTA LOS 20 AÑOS ESTUDIANDO O QUE INCORPORA A UN TRABAJO O DEJAR DE LA INCAPACIDAD AL TERMINO DE LA PENSION SE CONCEDERÁ A HUESTRANOS ART. 71 VI PARRAFO
6. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	72	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
7. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	73	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
8. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	74	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
9. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	75	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA

2. INVALIDEZ, VEJEZ, CEBANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

1. PENSION DE INVALIDEZ	150 semanas	SEGUN TABLA ARTICULO 60	QUE SUBSISTA LA INVALIDEZ	129 I y II	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
2. PENSION DE VEJEZ	150 semanas	SEGUN TABLA ARTICULO 167	QUE SUBSISTA LA VEJEZ	137 I y II	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
3. PENSION POR CEBANTIA EN EDAD AVANZADA	150 semanas	SEGUN TABLA ARTICULO 167	QUE SUBSISTA LA CEBANTIA	137 III	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
4. PENSION DE VIUDES	150 semanas	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	VITALICIA O HASTA NUEVAS NUPCIAS	131	Art. 270 y 271	FALLECIMIENTO DE LA CONYUGADA O NUEVAS NUPCIAS DE CONCEDERLE A LOS DE LA PENSION ART. 131 B PARRAFO
5. PENSION DE JUVENES	150 semanas	DEL 50% AL 100% DE LA PENSION A HUESTRANOS DE PADRE Y MADRE	HASTA LOS 18 AÑOS O HASTA LOS 20 SI ESTA ESTUDIANDO EN PLANTER DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, SI ES SUJETO DEL REGIMEN OBLIGATORIO O HASTA QUE DESAPAREZCA LA INCAPACIDAD	130	Art. 270 y 271	CUANDO CUMPLA LA EDAD O HASTA LOS 20 AÑOS ESTUDIANDO O QUE INCORPORA A UN TRABAJO O DEJAR DE LA INCAPACIDAD AL TERMINO DE LA PENSION SE CONCEDERÁ A HUESTRANOS ART. 130 VI PARRAFO
6. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	150 semanas	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	VITALICIA	139	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
7. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Que este goce o perciba	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	QUE SUBSISTA LA PENSION	164 I y II	Art. 270 y 271	FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR O DE LA PENSION EN EL CASO DE QUE SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA O DEJAR DE LA INCAPACIDAD AL TERMINO DE LA PENSION SE CONCEDERÁ A HUESTRANOS ART. 164 VI PARRAFO
8. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Que este goce o perciba	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	QUE SUBSISTA LA PENSION	164 III	Art. 270 y 271	FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR O DE LA PENSION EN EL CASO DE QUE SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA O DEJAR DE LA INCAPACIDAD AL TERMINO DE LA PENSION SE CONCEDERÁ A HUESTRANOS ART. 164 VI PARRAFO
9. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Que este goce o perciba	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	QUE SUBSISTA LA PENSION	164 IV	Art. 270 y 271	FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR O DE LA PENSION EN EL CASO DE QUE SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA O DEJAR DE LA INCAPACIDAD AL TERMINO DE LA PENSION SE CONCEDERÁ A HUESTRANOS ART. 164 VI PARRAFO
10. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Que este goce o perciba	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	167	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
11. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Que este goce o perciba	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	172 y 173	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
12. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Que este goce o perciba	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	161	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
13. PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR O PENSION A LOS MENORES DE LA FAMILIA DEL TRABAJADOR	Que este goce o perciba	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	162	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA

3. ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	110	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
2. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	111	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
3. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	112	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
4. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	113	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
5. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	114	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
6. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	115	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
7. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	116	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
8. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	117	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
9. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	118	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA
10. PENSION POR ENFERMEDAD	Ninguna	DEL 50% AL 100% QUE EXCEDE DEL 50% DEL SALARIO REGISTRADO QUE CORRESPONDE AL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO	UN SOLO PAGO	119	Art. 270 y 271	RECUPERANDO LA SALUD O SE INTUSE A SOMETERSE A LOS TRATAMIENTOS MEDICOS LAUSA JUSTIFICADA